



Estructura y Formación Profesional

El caso de la profesión médica

SERIE EDUCACIÓN

Estructura y Formación Profesional

El caso de la profesión médica

Jorge A. Fernández Pérez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Filosofía y Letras

CENTRO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

MMII

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Enrique Doger Guerrero

rector

Guillermo Nares Rodríguez

secretario general

Pedro Hugo Hernández Tejeda

vicerector de investigación y estudios de postgrado

Facultad de Filosofía y Letras

Roberto Hernández Oramas

director

Pantaleón Riveroll Toriche

secretario académico

M^a del Carmen Santibáñez Tijerina

secretaria de investigación y estudios de postgrado

Facundo Arias González

secretario administrativo

Bernarda González Pérez

secretaria particular de la dirección

Jorge A. Fernández Pérez

coordinador del centro de estudios universitarios

Diseño y producción editorial: Víctor Medina Urizar

Impresión: Talleres de la Dirección de Comunicación de la BUAP

Primera Edición, 2002

© Facultad de Filosofía y Letras

Av. Don Juan de Palafox y Mendoza # 229,

Centro Histórico, Puebla, Pue., México

c. p. 72000, tel. (2) 2295500 ext. 5425

correo-e: ffyl@siu.buap.mx

Impreso y hecho en México

Printed and made in Mexico

ÍNDICE

PRÓLOGO	11
INTRODUCCIÓN	19
CAPÍTULO I. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	31
El trabajo documental	31
El estudio de campo	32
Los entrevistados	35
La guía de entrevista	39
El proceso de análisis	41
CAPÍTULO II. LA SOCIOLOGÍA DE LAS PROFESIONES	43
Reseña histórica	43
A manera de cierre	52
CAPÍTULO III. PROFESIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL	55
El concepto profesión	55
Profesión-estado	62
Profesión-educación continua	64
Profesión-organización gremial	65
Profesión-ingresos profesionales	68
Profesión- formación profesional	71
La percepción de los actores	73
Categoría de análisis: Profesión	73
Los médicos cirujanos homeópatas	74
Los médicos cirujanos	78
Categoría de análisis: Ingresos profesionales	82
Los médicos cirujanos homeópatas	83
Los médicos cirujanos	89
A manera de cierre	93

CAPÍTULO IV. DESARROLLO DE LA PROFESIÓN MÉDICA	97
Antecedentes	97
Los inicios de la profesión médica mexicana	102
Evolución de los subgrupos médicos (desde la reforma hasta la época contemporánea)	105
Desarrollo de la profesión de médico cirujano homeópata	105
Desarrollo de la profesión de médico cirujano	113
La percepción de los actores	117
Categoría de análisis: Valoraciones en torno al grupo profesional opuesto	117
Los médicos cirujanos homeópatas	117
Los médicos cirujanos	121
A manera de cierre	127
 CAPÍTULO V. LA FORMACIÓN PROFESIONAL MÉDICA	 131
Formación profesional médica	131
Antecedentes	132
Educación médica continua	137
Formación profesional del médico cirujano homeópata	142
El nivel licenciatura	142
La escuela nacional de medicina y homeopatía	142
La escuela libre de homeopatía de México	146
Las especialidades en homeopatía	147
Formación profesional del médico cirujano	149
El nivel licenciatura	149
Las especialidades médicas	154
La percepción de los actores	156
Categoría de análisis: Formación profesional de licenciatura	156
Los médicos cirujanos homeópatas	158
Los médicos cirujanos	164
Categoría de análisis: Valoración sobre la formación profesional de médicos en el ámbito nacional	172
Los médicos cirujanos homeópatas	173
Los médicos cirujanos	176
Categoría de análisis: Formación profesional de posgrado	179
Los médicos cirujanos homeópatas	180
Los médicos cirujanos	189
Categoría de análisis: Educación médica continua	192
Los médicos cirujanos homeópatas	192
Los médicos cirujanos	200
A manera de cierre	206

CAPÍTULO VI. EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA	211
Marco conceptual	211
El ejercicio privado	215
El ejercicio institucional	221
Las políticas en salud	224
La percepción de los actores	230
Categoría de análisis: Normatividad profesional	230
Los médicos cirujanos homeópatas	230
Los médicos cirujanos	234
Categoría de análisis: Ejercicio profesional	239
Los médicos cirujanos homeópatas	240
Los médicos cirujanos	252
Categoría de análisis: Trabajo institucional	260
Los médicos cirujanos homeópatas	261
Los médicos cirujanos	270
A manera de cierre	276
 CAPÍTULO VII. ORGANIZACIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA	 281
Antecedentes	281
Las agrupaciones médicas	286
Asociaciones y colegios de médicos cirujanos homeópatas	287
Asociaciones y colegios de médicos cirujanos	290
La percepción de los actores	293
Categoría de análisis: Organización gremial	293
Los médicos cirujanos homeópatas	293
Los médicos cirujanos	301
A manera de cierre	309
 CAPÍTULO VIII. LA PROFESIÓN MÉDICA Y LA GLOBALIZACIÓN	 313
Los tratados internacionales	313
La acreditación de escuelas y facultades de medicina	316
La certificación médica	320
La certificación profesional de los médicos cirujanos homeópatas	323
La certificación profesional de los médicos cirujanos	324
La percepción de los actores	330
Categoría de análisis: Procesos de acreditación y certificación profesional	330
Los médicos cirujanos homeópatas	331
Los médicos cirujanos	341
Categoría de análisis: Profesión y globalización	349

Los médicos cirujanos homeópatas	350
Los médicos cirujanos	353
A manera de cierre	354
CONCLUSIONES	357
Médicos cirujanos homeópatas	361
Los médicos cirujanos	365
Lo conceptual, disciplinario y metodológico	368
ANEXOS	371
I. Guía de entrevista	371
II. Categorías de análisis	377
III. Decretos	381
IV. Planes de estudio	387
V. Especialidades médicas	413
VI. Escuelas y facultades de medicina acreditadas	419
VII. Consejos de certificación de especialidades médicas	424
VIII. Acontecimientos que han contribuido a la institucionalización y profesionalización de la medicina	427
BIBLIOGRAFÍA	437

*Para Lupita, mi esposa, compañera y amiga.
Por el amor que tienes para mí*

*Para Jorge y Daniel. Ustedes representan
el impulso que mueve mi vida*

PRÓLOGO

En el camino recorrido dentro de la investigación bibliográfica que se llevó a cabo en la primera etapa de este trabajo, se tuvo la oportunidad de obtener una serie de documentos cuya importancia ha sido trascendente en el desarrollo de la profesión médica, un ejemplo es la Conferencia dictada por el Dr. Ignacio Chávez denominada Vocación y Aptitud. Reflexiones para los Aspirantes a la Carrera de Medicina, ante los aspirantes a ingresar en el bachillerato en el año de 1933. No obstante los años transcurridos, el texto sigue siendo vigente en estos tiempos. La lectura del documento motivó que se retomara dicho discurso, el cual tiene una relación importante con el contenido de este trabajo:

Al terminar vuestros estudios secundarios y ya en los momentos de abordar el bachillerato, la vida marca para vosotros una etapa trascendente. Habéis llegado a un cruceo peligroso en donde habréis de elegir forzosamente el rumbo de vuestra vida. Un error en la elección puede ser un desastre en el futuro. Y a vuestra edad, que no llega para la mayor parte de vosotros a los quince años, nada es más fácil que equivocarse el camino. Yo que pasé ese Rubicón hace veinte años y que llevo ya muchos de espigar en estos campos de la medicina, puedo invitarlos a hacer un alto en la marcha, sobre todo a vosotros los que tenéis tomada ya una resolución de cursar el bachillerato de las ciencias médicas con la mira de seguir más tarde esa carrera...

La decisión es grave y es forzoso meditarla antes. Es preciso saber si tenéis la “vocación áspera”, como la llama Marañón y saber también si tenéis las aptitudes necesarias. Y nada es más difícil de resolver. Si la ciencia hubiera ya encontrado el modo seguro, inobjetable, de estimar esas aptitudes y de valorarlas, sería criminal de parte de quienes gobiernan la Universidad el no someter a un estudio riguroso a los candidatos para impedirles el fracaso de su vida. Pero pienso con Sollier que la ciencia es incapaz aún de realizar esa medición de la aptitud y de traducirla en fórmulas precisas, matemáticas. Las aptitudes que hoy pueden parecer mediocres, quizá mañana, al avanzar la edad, podrán revelarse magníficas, al duro contacto de la realidad hecha acción. Y es, sin embargo, ahora, apenas pasada la crisis de la pubertad, cuando hay que decidir el rumbo. ¿Y cómo saber lo que os espera? Por fortuna, si no fórmulas precisas y seguras que hagan de vuestro futuro una ecuación, si hay maneras de acercarse a la verdad y muchas veces de levantar un pliegue de su velo. Sí hay manera de no avanzar a ciegas. Porque es marchar a ciegas continuar con las prácticas absurdas que han guiado hasta hoy, en buen número de casos, la elección de una carrera...

Aquel que quiera ingresar a la carrera de medicina es necesario que sepa lo que es el médico de hoy; que sepa que en los seis años de la carrera ninguna exige más obstinada constancia en el trabajo, ni más rudo tesón en el estudio, ingrato y árido, ni más ferviente espíritu de sacrificio; que las horas del día no bastan para llenar cumplidamente las obligaciones escolares y que los libros y las prácticas arrebatan buenas horas del sueño; que la vida en el anfiteatro de anatomía y en los laboratorios, en los puestos de socorro y en los hospitales es una ruda lucha en las que se ponen a prueba la resistencia y la abnegación. Es necesario que quien aspire a ser médico sepa que cuando el título se adquiere, la lucha se prosigue más cruel aún; que el estudio ha de ser de todos los días y de todos los años y de toda la vida; que

en ninguna rama quizá, del conocimiento, los estudios se suceden con rapidez más grande y las ideas se renuevan substancialmente de un año para el otro, y que aquel que quisiera abandonar los libros y dedicarse a aplicar lo que ya sabe, pararía rápidamente en ignorante; que quien se inscribe hoy en la Facultad de Medicina para iniciar la carrera obtiene en realidad una matrícula de estudiante en un curso indefinido y vertiginoso que sólo termina cuando la vejez y el agotamiento hacen del médico un trabajador ya inútil. Y sobre esta lucha con el conocimiento que se nos escapa, está la áspera lucha con el trabajo profesional. Esclavos de un deber que la conciencia impone y que todo mundo reclama, el médico es el asalariado de un amo multicéfalo que es la clientela. Y ninguna esclavitud arrebatara más libertades, ni impide más el descanso, ni aparta más de las legítimas expansiones del cuerpo y del espíritu que ésta en la que todo mundo exige y ninguno concede, en la que nadie piensa en los derechos del médico-hombre y todos reclaman la abnegación del médico-sacerdote...

Y si esto digo del tipo habitual de médico, del que ejerce su profesión y vive de ella atendiendo enfermos, habría que acentuar los trazos cuando se trata del médico dedicado a cultivar la ciencia pura y a impartirla, a ahondar en el misterio, deseo de hacer avanzar en algo el conocimiento. En él la vida entera es de renunciaciones. En él su obra, a menudo incomprendida, no le procura sino el goce profundo e íntimo que da el espíritu creador. Todo este esfuerzo y este sacrificio de una vida que hace el médico para cumplir honestamente con su deber, sabed también, porque es preciso, que no procuran gloria ni dinero y casi nunca tampoco gratitud. El hombre es egoísta y se apresura a sacudir nerviosamente toda carga de agradecimiento, que le pesa. El módico honorario basta para saldar la cuenta...

Pero en cambio, sabed también que del otro lado, ¡cuantas satisfacciones íntimas, cuanto orgullo legítimo y callado, cuanta noble efusión procura la carrera! ¡Qué noble goce intelectual

el de aquel que, enamorado de la verdad, logra desentrañar un problema! Todo caso en estudio, todo enfermo que viene, todo problema que se enfoca, ofrecen una incógnita. Y cuando en esa pugna entre la verdad que se esconde y la inteligencia del hombre que la busca, logra el médico aprisionarla y se siente poseedor del secreto, nada iguala a ese goce intelectual. Es el mismo que debe sentir el arquitecto cuando ve erguirse en lo alto, con toda su belleza, la obra audaz que concibió su espíritu; la que debe sentir el ingeniero cuando ve la presa que amuralla y vuelve mansas las aguas del torrente que él quiso aprisionar; la que debe sentir el artista cuando el último golpe de cincel deja la vida aprisionada en mármol y siente el ímpetu de gritar con Miguel Ángel "parla, e per che non parla?"...

Y todavía, como si esa recompensa fuese poca, tiene el médico otra más honda y más humana, la del bien que procura, la del dolor que alivia, la de la vida que salva. En ninguna profesión como la nuestra es ese goce tan cabal y tan íntimo. Es que ninguna está colocada tan cerca del dolor y la tragedia y ninguna puede llegar, como la nuestra, hasta la entraña misma del sufrimiento de los hombres. Y si es cierta la frase de que la medicina cura unas veces, alivia otras, y consuela siempre, el médico es un hombre que tiene el privilegio de los dioses, de trocar su vida en una dádiva eterna de consuelo. Frente a estas dos grandes formas de satisfacción que tiene el médico en su vida, nada son, nada valen la pureza de su esclavitud ni los sinsabores que le depara su ejercicio profesional. Ninguna otra forma de trabajo humano, si el médico en el suyo pone ciencia y amor, paga más pura moneda de satisfacciones...

Pero no da nada más. Aquel que llegue a la Facultad buscando en los estudios el secreto para hacer dinero, que no llame a sus puertas. La medicina no da ni debe dar riquezas. Quien viniera atraído por el señuelo engañoso, que cambie el rumbo. La medicina da solo un modo decoroso de ganarse la vida, unas veces modesta, otras holgadamente, pero a nadie hace rico, como

no sea a los pícaros. Y si esto puede afirmarse para los médicos de ayer y hoy, la verdad es aún más dura para los médicos del mañana. Una serie compleja de circunstancias han hecho que el médico sea cada día más pobre. No os fijéis en el caso excepcional de los privilegiados. La regla general de la profesión es el ingreso modesto, a menudo es la pobreza, en ocasiones la miseria...

El número de médicos es cada día mayor y la concurrencia más dura, y esto no es exclusivo de nosotros, sino que es fenómeno mundial. En el plazo de diez años la población universitaria se ha triplicado en los Estados Unidos ; Alemania se ha visto obligada a implantar, hace unos meses, el paro obligatorio de un año en todas las carreras, con objeto de retardar por ese tiempo la llegada de sesenta mil titulados al campo yermo de las profesiones. Los mismos intelectuales alemanes han lanzado manifiestos a la juventud señalándole el peligro de seguir la carrera de medicina y encontrarse mas tarde sin trabajo. Y en Checoslovaquia y en Francia y en España y en todas partes es ese mismo flujo congestivo. En nuestra Facultad subió el año pasado el número de alumnos a dos mil trescientos y las facultades de provincia también han duplicado y aún triplicado su inscripción escolar...

Frente a esta plétora que se inicia, el campo profesional a cada día se estrecha a resultas del lento proceso de socialización de la medicina, en que el Estado provee a la atención de un gran número de enfermos y el médico pasa a ser un trabajador a sueldo del Estado, todo lo cual hace que las perspectivas económicas de la profesión sean cada día más crueles...

Si a pesar de que todos estos inconvenientes de que os hablo, de la vida ruda que os espera y de la exigua recompensa material que os aguarda, sentís que bulle en lo hondo el noble afán de una intensa vida espiritual; si os empuja el ansia de saber y os atrae el noble deseo de hacer el bien; si sentís la vocación áspera para adentraros en el corazón de la humanidad, pensad entonces en la carrera de medicina; pero tratar de sabed antes si tenéis

las aptitudes necesarias para seguir esa carrera. A vuestra edad, como os he dicho, no es fácil resolver el punto, porque si bien es cierto que es en ella cuando se revelan las diversas aptitudes intelectuales y artísticas, también lo es que hay muchas que pueden quedar latentes, en espera de una ocasión propicia que las descubra, y solo será el paso de los años y la prueba del bachillerato lo que decida acerca de vuestras aptitudes. No hay ninguna aptitud genérica para la carrera de medicina, sino una serie de aptitudes particulares en crecido número...

La medicina actual es demasiado compleja y casi no hay ciencia positiva en la que no se apoye. Como en el verso de Chocano que canta: “en mi arte caben todos los estilos como en un rayo de sol todos los colores”, así en la medicina no hay disciplina científica que le sea ajena. Pero no todas son necesarias en igual grado. Ciencia que es fundamentalmente de observación y de experimentación, es la disciplina de las ciencias físicas y biológicas la que pasa a primer plano. Quien no tenga el espíritu curioso e inquieto frente a los fenómenos de la vida; quien quiera planear siempre en las ideas generales y no ame bajar hasta el detalle; quien no sienta la curiosidad de comprobar por sí mismo lo que sabe o de resolver lo que ignora; quien huya del análisis y quiera refugiarse en las síntesis ya hechas, es estudiante que no tiene aptitudes para cursar la medicina. Quien prefiera la explicación imaginada a la verdad austera; quien ame más lo bello que lo cierto y quien prefiera las ideas abstractas a los hechos concretos, ese estudiante no tiene aptitudes para la observación ni para la investigación en medicina. Quien guste más del ropaje con que visten las ideas que del rigor científico que las nutre, ése no tiene aptitudes para médico. Espíritu analítico, observación sagaz, juicio sereno que interpreta y valora, eso es la base. La aptitud para ascender a las ideas generales y hacer obra de síntesis, ésa vendrá más tarde con la madurez del pensamiento...

Además de estas características intelectuales, el aspirante a

la carrera de médico debe poseer, en el mayor grado de perfección que le sea dable, una buena memoria. Sin ella todo el esfuerzo es vano. Es tan grande el acervo de conocimientos que el alumno debe retener, son tan grandes los campos en que debe espigar, es tan indispensable el conocimiento exacto del detalle en todos los temas que debe resolver, que una buena memoria es conditio sine qua non del éxito. Estamos muy lejos del descrédito que Spencer arrojó sobre la memoria. Los estudios médicos no son hechos a base de memorismo, pero si reclaman la aplicación en cada caso concreto de todo lo que se ha aprendido. En ninguna ciencia aplicada se justifica, quizá, como en la medicina, la afirmación de Richet de que la memoria es la clave del arco del edificio intelectual. Y por encima de todo, debe el estudiante poseer una gran capacidad de trabajo. A veces árida, a veces apasionante, la carrera reclama un esfuerzo sostenido, una dedicación constante y eso sólo se tiene con un sincero amor para el estudio...

Ya veis, pues, lo que exige la carrera. Es diosa que solo se entrega al hombre que pone en conquistarla su constancia, su pasión y su fe. Los que llegan ante ella, torpe la decisión, laxo el espíritu, la diosa se venga convirtiéndolos en desheredados. De ellos está constituido el montón anónimo del proletariado profesional. Ahora que sabéis lo que os espera en caso de seguir los estudios médicos, tomad valiente, pero conscientemente, vuestra decisión. Pedid consejo a vuestros padres y a vuestros maestros de la secundaria para conocer acerca de vuestra aptitud, y luego, en el fondo de vuestra conciencia, planteaos la gran interrogación. Y si sentís que os quema el alma de saber; si os creéis capaces de consagrar la vida a un estudio que no se acaba nunca y a una ciencia que no se alcanzará jamás; si sentís en los labios algo como la sed de realizaros a vosotros mismos haciendo el bien a los demás; si queréis sentir, de vez en cuando, bajo vuestra indumentaria de médicos, la picadura de un áspero sayal que os recuerde que la vida no sólo es deber sino es amor, y si

a cambio de todo eso que dais, de vuestro esfuerzo y de vuestro sacrificio, os basta con las satisfacciones más hondas del espíritu, entonces, seguid el bachillerato de medicina. La Facultad os aguarda con júbilo, porque vosotros seréis los elegidos. ¡Vosotros sí seréis médicos!...

INTRODUCCIÓN

*Uno ve cosas y se pregunta... ¿por qué?
Yo sueño cosas y me pregunto... ¿por qué no?*

BERNARD SHAW

El interés por las profesiones es un campo de la sociología que se ha desarrollado a partir de este siglo, que aunque no forma parte central de la teoría sociológica, su aparato conceptual y metodológico se enfoca a realizar una descripción de la profesión como grupo, que ejerce un poder y logra imponer a través del Estado determinadas normas para su ejercicio; una de ellas, es exigir un proceso de educación universitaria. Este campo temático posibilita el estudio de las profesiones como una manifestación peculiar de la diferenciación social y de la división del trabajo, que se desarrolló esencialmente a partir de la sociedad industrial. Así mismo, tiene como objetivos fundamentales analizar los fenómenos de socialización y de inclusión dentro de una profesión determinada, los procesos de asociación dentro de las categorías profesionales, los tipos de acción social que se vinculan con determinados tipos de papel profesional, además de identificar y explicar los canales y modelos de movilidad social que una u otra profesión producen o incentivan¹.

Los primeros trabajos relacionados con las profesiones, surgen a partir de la industrialización, en países como Inglaterra y los Estados Unidos. Algunos sociólogos entre los que destacan Spencer, Weber, Parsons, Freidson, Elliot, Starr y Cleaves, se han dado a la tarea de explicar cómo se han ido conformando los grupos profesionales dentro de la estructura de las sociedades modernas y cuál ha sido su función. Se afirma que el significado de una profesión, su legitimación intrínseca, su validez y su función están enmarcadas por las características históricas de la so-

□ ————— □

ciudad en que surgen y se desarrollan. De esta manera, sus formas específicas de formación, reproducción, exclusión, certificación y evaluación, dependen de las condiciones sociales de su contexto, de los intereses de quienes las promueven y del poder político de sus miembros².

El concepto profesión ha tenido un desarrollo importante dentro de la evolución de las sociedades. En 1964, Millerson³ estableció una lista de más de veinte definiciones cuyas características cubren, entre otros aspectos: un terreno familiar, una habilidad y servicio especializado, una instrucción intelectual y práctica, un alto grado de autonomía y responsabilidad profesionales, una relación confiada con el cliente, un sentido de responsabilidad colectiva respecto a la profesión como un todo, una restricción en cuanto a algunos métodos de negociación y una organización ocupacional para comprobar la competencia, regular normas y mantener la disciplina.

Desde una perspectiva sociológica, el estudio de las profesiones puede apreciarse en dos aspectos principales. Por un lado, la influencia siempre creciente de parte de todo el complejo social hacia el surgimiento, desarrollo, evolución y perspectiva de la propia profesión y, por el otro, como contraparte, el impacto que la propia profesión ejerce sobre el individuo y el grupo social con el que está relacionado o inmerso⁴. Entre estas dos corrientes se encuentran inscritas las funciones sociales de una profesión. En la actualidad, se considera a las profesiones como un grupo social que media entre las necesidades individuales y las necesidades funcionales de la sociedad, con características muy definidas, las cuales contribuyen a la regulación y supervisión del buen control de la sociedad⁵. Actualmente, el término profesión supone una demanda de posición y reconocimiento social.

En este trabajo se retoman los trabajos de Freidson (1970), Elliot (1975), Starr (1982) y Cleaves (1985), para quienes una profesión es una ocupación que requiere de un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control

sobre el contenido del trabajo, auto-organización, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas; esta ocupación es ejercida por un grupo de personas que realiza un conjunto de actividades, las cuales proveen su principal fuente de recursos para la subsistencia a cambio de una compensación.

A partir de 1970 con la reforma educativa y la expansión de la Universidad, en nuestro país se empiezan a desarrollar estudios sobre las profesiones desde diversos enfoques: sociológico (Martínez et al, 1982), económico (Correa, 1990) y de salud (Machado, 1991; Frenk, 1992; 1995), en los que se muestra la importancia que tiene el conocimiento de las profesiones para apoyar diversos procesos, tanto de formación (reformas curriculares) como de evaluación y acreditación. Se afirma que las profesiones universitarias tienen una historia particular, una normatividad legal, administrativa y académica, una orientación de su formación educativa y disciplinaria y un *ethos* académico que les caracteriza, ya que cada profesión se inserta de manera particular en el conjunto social en su relación con otras profesiones y en el desarrollo económico⁶.

La formación profesional ha sido señalada como prioridad del Estado dentro de la educación superior, ya que ésta tiene un lugar preponderante en el marco de la política educativa, principalmente en relación con planes y programas. Se intenta adecuar la educación superior a las condiciones de desarrollo del país, incluyendo las de salud. En este sentido, la realización de estudios sobre el origen y trayectoria de programas de formación profesional institucionales implica la recuperación de información a través de fuentes documentales y de los actores que han participado en dichos programas, con la intención de hacer reconstrucciones teóricas que posibiliten adecuar los planes de estudio que se desarrollan en las instituciones educativas⁷. Además, si se acepta que la formación profesional es el proceso educativo orientado a la apropiación de los conocimientos, habilidades, actitudes y

valores culturales y éticos contenidos en un perfil correspondiente a los requerimientos para el desarrollo de una profesión, se puede reconocer la importancia que tiene la articulación de las distintas profesiones dentro de la estructura social.⁸

Por otra parte, la medicina como profesión es una práctica que históricamente se ha ido transformando de acuerdo con el devenir social, el progreso científico y el desarrollo de la tecnología. En este proceso, esta profesión ha ido definiendo su práctica y objeto de trabajo, reflejando las necesidades propias de la sociedad, conduciendo a una reflexión en torno de esa práctica y del proceso formativo de los médicos. Por lo tanto, la profesión médica es el resultado de la evolución histórica de la propia disciplina, pero sobre todo del reconocimiento social y su vinculación con la estructura de la comunidad en la que se ejerce.

La profesionalización tiene un marco claro de referencia entre las diferentes modalidades que han caracterizado a través de la historia a la profesión médica, así como su avance actual, además de definir las características que el médico ha ido adoptando de acuerdo a las necesidades sociales, sus demandas y el avance científico-técnico de la misma. La profesionalización de la medicina ha marcado la diferencia entre un oficio y una amalgama de conocimientos y habilidades, al ser reconocido su ejemplo por los conocimientos e importancia que la actividad médica ha tenido y tiene actualmente, además de el establecimiento de su estatus social. En este sentido, consideramos que tanto el objeto como los medios del trabajo médico son fenómenos históricos que han sido influidos por la industria en las sociedades modernas.

Actualmente, esta profesión presenta varios atributos que permiten caracterizarla, entre los que destacan: noción mecanicista de los procesos que estudia; enfoque biologicista; orientación hacia el individuo, con fuerte tendencia a la especialización; progresiva incorporación y uso de alta tecnología; énfasis en lo curativo y excluyente de otras formas de ejercicio profesional médico. Esta caracterización se complementa con la visión de la sociolo-

gía de las profesiones, que señala que el reconocimiento de la profesión como práctica curativa se debe más a las habilidades técnicas del clínico y no tanto a los conocimientos básicos que detente⁹.

Un grupo que ha llegado ha consolidarse fuertemente en el país, dentro de la profesión médica, es el del médico cirujano, constituyendo uno de los ejemplos más ilustrativos de cómo los grupos profesionales pueden desarrollar una importante labor en el avance de sus conocimientos y en el fomento del desarrollo científico, así como incidir en la organización de los servicios profesionales que ofrece el Estado, de acuerdo con las demandas de la población. Sin embargo, a pesar de lo anterior, otro grupo dentro de la misma profesión, el del médico cirujano homeópata, no ha podido ser aceptado e integrado dentro del Sector Salud plenamente, aunque la profesión esté reconocida de manera oficial, tanto por organismos nacionales como internacionales. Esta situación ha provocado una serie de problemas para el desarrollo adecuado de esta especialidad profesional. Uno de ellos es que los programas de educación médica continua en general, estén parcialmente cerrados para estos profesionistas, además de que la práctica profesional se encuentre circunscrita al ejercicio libre de la profesión. De igual forma, se ha creado la idea de que el planteamiento y contenido de esta profesión tiene un enfoque poco científico e inadecuado. Se parte de la premisa de que esto es debido a la falta de conocimiento de lo que implica esta profesión por parte del mal llamado grupo médico “alopático”¹⁰, al que se le considera hegemónico¹¹ en el campo de la medicina. Es importante aclarar también, que este trabajo no pretende de ninguna manera caer en una discusión sobre lo que es la terapéutica homeopática, si ésta es eficaz o no, si tiene o no bases científicas, o si es una ciencia o una doctrina¹².

Para fines de este trabajo, se considera que el pensamiento médico se funda desde sus inicios en la observación, y que una vez desprendido de prejuicios, creencias e ideologías, condujo a



la medicina por el camino de la ciencia. En este aspecto, se comparte la idea de Ortiz (1997), en el sentido de que la profesión médica, que a principios de siglo estaba constituida por un conjunto de prácticas poco científicas e inconexas, en la actualidad representa un conocimiento científico moderno¹³.

La realización de este estudio tuvo su origen a partir del descubrimiento de la existencia de factores externos e internos que inciden en el desconocimiento de la rama médica de la homeopatía. Entre los factores externos, se pueden mencionar aspectos políticos y económicos, desconocimiento de lo que es la terapéutica homeopática y sus beneficios hacia la comunidad y hacia el mismo Sector Salud. Entre los factores internos, destaca el limitado desarrollo profesional que ha tenido la profesión del médico homeópata.

Con base en la investigación documental realizada, se pudo observar que en las últimas décadas se ha escrito en forma extensa sobre la profesión del médico cirujano, principalmente en relación al número de médicos existentes en el país; sobre la orientación que tienen los diferentes proyectos de formación de las instituciones educativas; y sobre la calidad de la atención médica que ofrecen los médicos en los servicios de salud institucional. Sin embargo, se encontró que sobre la profesión del médico cirujano homeópata en particular, no existen estudios que analicen esta profesión desde su estructura profesional con una mirada sociológica, a excepción de los trabajos de Freidson¹⁴ (*La Profesión Médica*, 1970), Elliot (*Sociología de las Profesiones*, 1975), Starr (*La Transformación Social de la Medicina en los Estados Unidos de América*, 1982) y Cleaves (*Las Profesiones y el Estado: el caso de México*, 1985).

En la década de los ochenta, Starr estableció que los orígenes de esta profesión se acercaban más al desarrollo del sectarismo religioso, ya que según él, una secta profesional es un grupo disidente que se sitúa al margen de una institución establecida, y en la que sus miembros se ven a sí mismos como apóstoles de la verdad, de los olvidados y los escarnecidos; considera que estas sec-

tas se originan casi siempre en un liderazgo carismático y tienen un carácter fundamentalmente voluntario¹⁵. Por su parte, Cleaves se refirió a la homeopatía como una terapéutica y sus principios básicos, además de que en las instituciones del Sistema de Salud no emplean médicos homeópatas. En su estudio concluye que este grupo profesional tuvo cierto poder político durante los gobiernos de Portes Gil y de Echeverría, porque eran los médicos de la familia presidencial¹⁶.

En sus inicios, el objetivo general de este trabajo fue analizar al grupo de médicos cirujanos homeópatas desde el campo de la sociología de las profesiones; Sin embargo, en el transcurso de la investigación, las condiciones fueron cambiando, por lo que fue necesario replantear dicho objetivo. En ese sentido, se decidió hacer un análisis de la profesión médica a partir de dos grupos profesionales, el de los médicos cirujanos homeópatas y el de los médicos cirujanos.

Para lograr lo anterior, fueron planteados además algunos objetivos específicos tales como llevar a cabo una reconstrucción del tema sociología de las profesiones; analizar la evolución del concepto profesión; identificar los principales acontecimientos históricos que han contribuido al proceso de profesionalización e institucionalización de la medicina; conocer la estructura gremial de esta profesión y reconocer los procesos de formación profesional de los grupos médicos señalados con anterioridad. En virtud de lo anterior y por la importancia que tiene esta profesión, se consideró necesario realizar esta investigación tomando como base diferentes núcleos temáticos referentes al estudio de las profesiones tales como: *Formación profesional, Ejercicio profesional, Organización gremial, Educación continua, Procesos de acreditación y certificación profesionales, y Estatus económico*.

La investigación consiste en un estudio en donde se incorpora la reflexión de los teóricos de las profesiones con la percepción de los actores integrantes de grupos profesionales médicos, y en el que se privilegian las dimensiones sociales del problema. Este

trabajo es un estudio de caso, a partir del cual no se pretenden generalizar las conclusiones obtenidas. El estudio se llevó a cabo en dos etapas, una documental y otra de carácter empírico. En la primera de ellas se realizó una búsqueda de los sustentos teóricos que permitieran conocer cómo se ha conformado el campo de la sociología de las profesiones y cómo se estudia a las profesiones desde esa perspectiva.

El eje conceptual de la investigación está sustentado en la corriente estructural funcionalista de Parsons y en los trabajos sobre la profesión médica de Elliot Freidson. Durante esta fase, también se llevó a cabo una revisión sobre los orígenes de la medicina mexicana y la conformación y evolución de dos grupos profesionales que la integran, así como la estructura profesional, los procesos de formación profesional y las tendencias de la profesión ante las perspectivas del mundo globalizado.

Una segunda etapa la constituyó el trabajo de campo, en donde la base empírica del estudio fue una guía de entrevista integrada por seis aspectos centrales (*Formación profesional, Ejercicio profesional, Organización gremial, Procesos de acreditación y certificación profesionales, Estatus económico y Valoraciones en torno al grupo profesional opuesto*), la cual se llevó a cabo con un grupo de quince médicos cirujanos homeópatas, y otro de trece médicos cirujanos, que reunieron características que les permiten tener reconocimiento profesional, académico, gremial y social importante, dentro del gremio médico. La información por parte de los actores, se obtuvo mediante entrevistas a profundidad, las que se registraron por medio de grabación y se transcribieron textualmente para proceder a su codificación¹⁷. El análisis de la información fue procesado con ayuda de un programa de cómputo especializado en análisis de textos.

El libro está conformado por ocho capítulos y sus conclusiones finales. En el primer capítulo, se describe la estrategia metodológica que se utilizó para llevar a cabo esta investigación, y en él se detallan las etapas realizadas, documental y de campo. Este

capítulo está integrado por tres apartados: el primero, correspondiente a los *Sujetos entrevistados*, en el que se mencionan cuáles son los criterios que fueron establecidos para la selección de los entrevistados y las características de estos; en el segundo, se describe la *Guía de entrevista* y se detalla cómo se fue dando la construcción del instrumento y cuáles son sus características; en el tercero, se presenta el procedimiento llevado a cabo para el análisis de la información obtenida.

En el capítulo número dos, se realiza una revisión sobre la sociología de las profesiones, en él se intenta hacer una reconstrucción histórica sobre este campo temático, es decir, sus antecedentes, conceptos básicos y principales aportaciones. El tercer capítulo presenta una revisión sobre la evolución del concepto profesión, las características propias de una profesión y se hace un análisis de los temas que fueron determinados como características sociológicas para este estudio y que se consideran importantes para el desarrollo de la profesión médica. Además se hace una descripción sobre el tema formación profesional, sus bases teóricas y sus características dentro de la conformación de un campo profesional.

Por su parte, el cuarto capítulo intenta presentar una visión histórica sobre el proceso de conformación de la profesión médica desde tiempos antiguos, pasando por la Conquista de México y la Colonia, la creación de los grandes institutos y el desarrollo de la medicina hasta nuestros días. Asimismo se presenta un bosquejo de cómo estas profesiones, se han ido desarrollando con características propias y a la vez diferentes. En ese mismo contexto, el capítulo cinco detalla cómo se han formado profesionalmente los médicos, cirujanos y cirujanos homeópatas en nuestro país, tanto en los niveles licenciatura como en posgrado (especialidades médicas). Además, se hace una descripción del significado de la Educación Continua dentro de esta profesión.

El capítulo seis aborda el tema del ejercicio profesional, así como las diferentes formas en que la medicina se ejerce en

nuestro país. En este capítulo, se presenta una semblanza de las políticas que en materia de salud se han instrumentado en nuestro país y que han marcado la orientación de esta profesión. En el capítulo siete se describe la estructura gremial de la profesión en lo general, y la conformación de los grupos profesionales. En el capítulo ocho, se hace una revisión de la profesión médica en su situación actual, ante los Tratados de Libre Comercio y los procesos de acreditación de instituciones formadoras de médicos y de certificación de profesionistas en este campo disciplinario.

Es importante señalar que en cada capítulo se incluye un apartado denominado *La percepción de los actores*, en donde se intenta reflejar el pensamiento de los sujetos entrevistados con relación a los diferentes temas planteados, constituyendo un aspecto central para este trabajo. Por último, se presentan las conclusiones derivadas tanto del marco teórico, como de la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas dentro de la fase de campo.

Esta investigación fue realizada dentro del Programa de Doctorado en Educación de la División de Estudios de Posgrado del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Dicho programa se constituyó como un espacio académico de discusión e integración de proyectos referidos al campo de la sociología de las profesiones, el cual se adscribió dentro de la línea que se centra en el análisis de las profesiones mexicanas. Se espera que este documento contribuya a ampliar el conocimiento y comprender la dinámica del mundo profesional y sus implicaciones dentro de la sociedad.

NOTAS

- ¹ Elliot, P. *Sociología de las profesiones*. 13. Editorial Tecnos. España. 1975.
- ² Gómez Campo, V. M. "Educación Superior, Mercado de Trabajo y Práctica Profesional", en *Revista de la Educación Superior en México*. 58-59. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. 1982.
- ³ Elliot, P. *op cit*, 17.
- ⁴ Uribe Elías, R. "El Ejercicio de la Profesión Médica", en *Reflexiones sobre Educación Médica*. 581. México: Secretaría de Salud. 1990.
- ⁵ Barrón Tirado, C. et al. "Tendencias en la Formación Profesional Universitaria en Educación: Apuntes para su conceptualización", en *Perfiles Educativos*. 71: 68. México: Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (UNAM). 1996.
- ⁶ Díaz Barriga, A. et al. *Cinco Aproximaciones al estudio de las Profesiones*. 29. México: Centro de Estudios sobre la Universidad. 1990.
- ⁷ Barrón Tirado, C. et al. *op cit*, 68.
- ⁸ Marín Méndez, D. E. *La Formación Profesional y el Currículum Universitario*. 30-31. México: Editorial Diana. 1993.
- ⁹ Jarillo Soto, E. et al. *Conocimientos sobre el SIDA entre los Estudiantes de Medicina de Tres Universidades Mejicanas*, en *Revista Española de Salud Pública*. España, <http://www.msc.es/revistas/resp/200002/conocimiento.htm>, 2000.
- ¹⁰ Es importante puntualizar que no estamos de acuerdo en esta denominación, la cual se ha venido utilizando históricamente para diferenciar a un médico de otro, ya que los conceptos homeópata o alópata se circunscriben únicamente a la terapéutica que en determinado momento utiliza el médico dentro de su práctica profesional. Cfr. Pérez Tamayo, R. "La Medicina Alopática y las otras Medicinas", en *Notas sobre la Ignorancia Médica y otros ensayos*. El Colegio Nacional. 225-235. 1991. Para fines de este trabajo y con el propósito de no continuar utilizando dicha terminología, se emplearán los términos médico cirujano homeópata cuando se trate de los médicos egresados de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y de la Escuela Libre de Homeopatía de México, y el de médico cirujano para aquellos médicos egresados de otras escuelas y facultades médicas.
- ¹¹ Se considera como grupo hegemónico o dominante, a aquél que tiene el poder de representar a toda la categoría profesional en la medida que se muestra capaz de que se adhieran a sus situaciones aquellas otras que son experimentadas por los médicos individualmente, y con las cuales cada agente del trabajo médico se identifica o la concibe como propia de su profesión. Este grupo profesional presenta al menos tres tipos de conocimientos. El primero, relacionado con todo el conjunto científico de la profesión; el segundo, conocimiento técnico derivado del anterior y construido a través de la práctica clínica y puede, aunque no necesariamente, tener un sustento sólido en el primer tipo de conocimiento; y tercero, el conocimiento general de índole contextual, que son nociones importantes para la profesión y también pueden ser necesarias o útiles para otras profesiones o tipos de ejercicio profesional. Cfr. Jarillo Soto, E. et al. *Conocimientos sobre el*

□ ————— □

SIDA entre los Estudiantes de Medicina de Tres Universidades Mejicanas, en Revista Española de Salud Pública. España. 2000.

¹² Desde nuestra perspectiva, la homeopatía es una rama más dentro de la ciencia médica como serían la propedéutica, la cardiología, o la pediatría, y que son parte importante dentro del proceso de formación médica. No compartimos la idea de algunos autores en el sentido de que la homeopatía es una ciencia médica, ya que asumimos la idea de que la medicina es una ciencia que está integrada por una serie de disciplinas que la conforman y dentro de las cuales estarían las terapéuticas: quirúrgica, homeopatía, quimioterapia, acupuntura, radioterapia, quiropráctica, entre otras.

¹³ Ortiz Quezada, F. *El Trabajo del Médico*. 50. México: JGH Editores. 1997.

¹⁴ Eliot Freidson ha producido una gran cantidad de estudios sobre la sociología de las profesiones desde la década de los setenta, además de que ha contribuido decisivamente para el avance en el campo teórico y metodológico de las profesiones.

¹⁵ Starr, P. *La transformación social de la Medicina en los Estados Unidos de América*. La versión original de este trabajo apareció en los Estados Unidos en 1982. La traducción al español fue publicado en México por el Fondo de Cultura Económica en 1991.

¹⁶ Cleaves, P. S. *Las Profesiones y el Estado: el caso de México*. 90. El Colegio de México. 1985.

¹⁷ Estas transcripciones se anexan al final de cada capítulo.

I

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

*Los ideales son como las estrellas;
no triunfarás al tocarlas con tus manos...
pero las escoges como tus guías y
al seguirlas, alcanzas tu destino.*

CARL SCHURZ

El eje metodológico de la presente investigación se desprende de distintos estudios realizados en el campo de la sociología de las profesiones (Freidson, 1970; Elliot, 1975; Martínez, 1982; Starr, 1982; Cleaves, 1985; Correa; 1990), desde los cuales se infiere el desarrollo de una metodología propia para el estudio de las profesiones, basado en un trabajo documental y un trabajo de campo. A continuación se presenta una descripción de las actividades realizadas en ambas etapas, así como las características de los entrevistados y del instrumento utilizado para el desarrollo de esta investigación.

EL TRABAJO DOCUMENTAL

La primera parte de esta investigación se fundamenta en un trabajo documental, mediante el cual se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sobre temas relacionados con el desarrollo de la sociología de las profesiones, el origen y evolución del concepto profesión; la forma como se ha estructurado y organizado la profesión médica en México; los modelos de ejercicio profesional, así como las nuevas tendencias de la profesión a partir de las nuevas políticas de globalización, con el propósito de conformar el referente teórico relacionado a la profesión objeto de este estudio. También se estableció un esquema que nos permitiera desarrollar un análisis sobre las características de ambos subgrupos médicos en tres distintos contextos históricos, con el fin de conocer y entender la evolución de ambas profesiones.

Debe señalarse que una de las limitaciones para la realización de este proyecto, es la escasa publicación en México de trabajos



relacionados con la sociología de las profesiones, por lo que para la obtención de textos que ayudaran a construir el referente teórico, se decidió iniciar una primera búsqueda en un conjunto de bases de datos como IRESIE, ERIC, SECOBI, COLSAL y CIBIMEX, entre otros, a partir de la determinación de algunas palabras clave como: profesión, sociología de las profesiones, gremios, profesión médica, homeopatía, certificación, educación continua y formación profesional. La obtención del material documental se potenció con el uso de la informática, en particular el acceso a la red. Con esta revisión bibliográfica, se definieron con mayor claridad los conceptos centrales del estudio, que se presentarán en los capítulos siguientes, y que forman el referente teórico que sustenta este trabajo, así como la estrategia metodológica empleada.

Los resultados de esta búsqueda permitieron la recopilación de material documentado ubicado en diferentes instituciones, entre las que destacan el Centro de Estudios sobre la Universidad y la Facultad de Medicina de la UNAM, el Archivo Histórico y el Centro de Documentación Institucional de la Secretaría de Salud, la Academia Nacional de Medicina, el Colegio de México, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, la Biblioteca Nacional, la Hemeroteca Nacional, el Archivo General de la Nación, el Colegio Nacional y el Centro de Estudios Sociales de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, entre otros.

EL ESTUDIO DE CAMPO

La segunda parte de esta investigación correspondió al trabajo de campo, en el que se optó por el estudio de casos, ya que se consideró que con esta estrategia se podía obtener mayor información que ayudara a comprender con profundidad el objeto de este estudio. Los estudios de casos derivan de la investigación realizada en el campo de la medicina y de la psicología, y son investigaciones que buscan obtener información de un caso a profundidad, sea éste un grupo, una institución u otra unidad social individual. Es importante señalar que este tipo de estudios se utilizan cuando se requiere estudiar a grupos sociales como

la familia, pandillas o instituciones o profesiones.¹ Este tipo de estudios permiten obtener información cualitativa a profundidad, relativa a las experiencias de las personas, familias o eventos particulares.²

El enfoque de estos estudios busca allegarse a información con el objeto de precisar la dinámica de por qué el sujeto que se investiga piensa, se comporta o desarrolla de una manera particular, y no, cuáles son su estado, progreso, acciones o pensamientos. Los estudios de casos son una manera útil de explorar fenómenos que no han sido investigados en forma rigurosa. La ventaja principal de este tipo de estudios, radica en la profundidad a la que puede llegarse cuando se investiga un número limitado de individuos, instituciones o grupos, además de proporcionar al investigador la oportunidad de tener conocimiento íntimo del estado, los pensamientos, los sentimientos, las acciones, las intenciones y el medio en que se desenvuelve el informante.³ Adaptados de la tradición médica, los estudios de casos se han convertido en uno de los principales instrumentos de análisis de las ciencias sociales.⁴ Generalmente, tienen dos propósitos, por un lado se intenta el entendimiento global del grupo que se estudia, y por otro, trata de desarrollar teorías generales sobre la estructura y los procesos sociales.

En cuanto a la obtención de datos, se determinó utilizar como estrategia metodológica la entrevista a profundidad, a partir de los trabajos de Taylor⁵, Valles⁶ y Díaz Barriga⁷, con la intención de recuperar información de los propios actores que intervienen en esta profesión, Se considera que estos autores aportan datos significativos que contribuyen al cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación. La entrevista a profundidad se define como una serie de encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, en la cual estos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones.⁸ Este tipo de estrategia se basa en el modelo de una conversación entre iguales, y no en un intercambio formal de preguntas y respuestas a partir de un guión. Llevar a cabo una investigación utilizando la entrevista a profundidad, tiene la fi-



nalidad de obtener un cuadro amplio de una gama de escenarios, situaciones o personas. Las entrevistas se realizan para profundizar un tema que con un cuestionario se abordaría sólo de manera superficial. En términos generales se establece una relación adecuada con los informantes, lo que permite que ellos verbalicen detalladamente sus experiencias y perspectivas. La idea que subyace es profundizar en las razones y reflexiones que cada entrevistado tiene sobre el tema, además de evitar hacer juicios sin tener los elementos suficientes para poder llevar a cabo una interpretación objetiva.

La utilización de la entrevista a profundidad, permite que los sujetos entrevistados aporten una serie de valoraciones, relatos y significaciones con relación a una experiencia vinculada con un suceso, objeto de la investigación.⁹ Además, da lugar a la obtención de una gran riqueza informativa tanto en las palabras como en los enfoques de los entrevistados, además de que proporciona la oportunidad de clarificar y seguir una serie de preguntas y respuestas dentro de un marco de interacción entrevistador-entrevistado más directo, personalizado, flexible y espontáneo.¹⁰ En esta etapa se llevaron a cabo una serie de entrevistas a médicos, los que se consideraron como informantes de calidad por su formación profesional, experiencia y jerarquía dentro del ámbito médico. El objeto de tales entrevistas fue recuperar información sobre las características de la profesión médica.

Una vez determinadas las personas a las cuales se les realizaría la entrevista, se solicitó ésta con anticipación, respetando tiempos y actividades de los entrevistados, ajustándonos a cierto protocolo con cada uno de ellos. Debe mencionarse que todos los entrevistados tomaron con agrado su participación dentro de este estudio, y algunos de ellos posteriormente nos proporcionaron documentos de sus archivos personales. Asimismo, en todas las entrevistas hubo libertad en las respuestas, lugar confortable, tiempo suficiente, respuestas claras y amables. Algunas de las entrevistas fueron llevadas a cabo en dos y tres sesiones en virtud de las diversas ocupaciones de los entrevistados.

LOS ENTREVISTADOS

Un elemento fundamental en este proyecto lo constituyen las personas entrevistadas. Se consideró que para la obtención de la información necesaria, las personas seleccionadas deberían cubrir requisitos tales como ser médico (cirujano homeópata o cirujano), ejercer la profesión médica (en forma privada o institucional), tener más de diez años de antigüedad en el ejercicio profesional, poseer reconocimiento profesional, académico, gremial y social, y ser o haber sido docente en alguna escuela o facultad de medicina. Estas condiciones los define como informantes de calidad.¹¹ Stein (1990) señala que uno intenta observar cómo los miembros de un grupo ven, sienten, experimentan y construyen su mundo cognitivamente, esto es, comprender el punto de vista del otro. Esta construcción cultural de la realidad comúnmente difiere de manera muy marcada del punto de vista externo del observador.¹² El número de personas y quienes serían entrevistados, fue establecido previamente.

Antes de llevar a cabo las entrevistas, se determinó dividir cada grupo según las características propias de los informantes, con la intención de partir de una diversidad de información que posibilitara tener mayor nivel de profundidad en la información sobre los núcleos temáticos establecidos. Es necesario mencionar que en las etapas iniciales de este proyecto, se tenía considerado entrevistar solamente a un grupo de médicos que estuvieran en ejercicio profesional y en puestos directivos.¹³ Sin embargo, las expectativas del trabajo de campo se ampliaron, ya que se tuvo la oportunidad entrevistar a médicos representativos de diversos sectores dentro de la medicina y que se han distinguido en la profesión, por lo cual tienen una jerarquía importante dentro del gremio médico, y que además, han participado dentro del diseño de las políticas de salud y en la toma de decisiones dentro de la práctica médica en nuestro país.

Con base en lo anterior, se conformaron ocho subgrupos: médicos generales (cirujanos homeópatas y cirujanos), médicos con especialidad, médicos homeópatas con especialidad médica, médicos cirujanos con especialidad en homeopatía, investigadores

en el área médica, directivos de instituciones de salud, médicos que han participado en el diseño de políticas de salud y docentes de escuelas y facultades de medicina. Se realizaron veintiocho entrevistas, correspondiendo quince a médicos cirujanos homeópatas y trece a médicos cirujanos.

Los médicos cirujanos homeópatas, todos están titulados, diez por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, dos por la Escuela Libre de Homeopatía, y uno por cada una de las siguientes instituciones: la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Universidad de Guadalajara y la Universidad Autónoma Metropolitana.¹⁴ En cuanto a los años de ejercicio profesional de este grupo, varía de los catorce hasta cincuenta y siete años de práctica, siendo el promedio veintiocho años de práctica profesional; once han realizado estudios de posgrado, de los cuales dos tienen especialidad con reconocimiento universitario; cinco ocupan algún cargo directivo en escuelas o facultades de medicina o en hospitales del Sector Salud; cinco son representantes de grupos médicos; todos pertenecen a grupos médicos; diez son docentes; y cinco realizan actividades de investigación en salud (cuadro 1).

Por su parte, en el grupo de médicos cirujanos, todos son médicos titulados, ocho por la Facultad de Medicina de la UNAM, dos por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, y uno por cada una de las siguientes Universidades: Autónoma de Guadalajara, Autónoma de Nuevo León y Escuela Médico Militar. El promedio de ejercicio profesional es de treinta y ocho años, su rango varía de los veintitrés a los cincuenta años. Cinco de ellos han ocupado cargos políticos dentro del Sector Salud; todos han realizado estudios de posgrado; seis ocupan cargos directivos en alguna escuela o facultad médica o en algún hospital del Sector Salud; dos son representantes de grupos médicos; todos pertenecen a grupos médicos; todos realizan o han realizado actividades docentes, y seis de ellos se dedican actualmente a actividades de investigación en salud (cuadro 2).

Cuadro 1. MÉDICOS CIRUJANOS HOMEÓPATAS ENTREVISTADOS

Clave	Años de ejercicio de la profesión médica	Formación inicial	Otros estudios	Influencia dentro de las políticas del Sector Salud	Directivo de Escuela, Facultad u Hospital de Medicina	Rej	1-
te gremial	Pertenencia a grupos médicos	Docente de Escuela o Facultad de Medicina	Investigador				
MCH1	19	Médico Cirujano y Homeópata/IPN	Especialidad en Anestesiología		0		
MCH2	19	Médico Cirujano y Homeópata/IPN			0		
MCH3	17	Médico Cirujano/BUAP	Especialidad en Homeopatía	0	0		
MCH4	33	Médico Homeópata Cirujano y Partero/IPN	Especialidad en Homeopatía		0	0	0
0							
MCH5	53	Médico Homeópata Cirujano y Partero/IPN			0	0	0
N	45	Médico Homeópata Cirujano y Partero/IPN	Maestría en Salud Pública	0		0	0
N	28	Médico Homeópata Cirujano y Partero/IPN	Maestría en Bioquímica	0		0	0
0							
MCH8	18	Médico Cirujano y Homeópata/IPN	Especialidad en Homeopatía		0	0	
MCH9	2	Médico Homeópata Cirujano y Partero/IPN	Especialidad en Medicina Interna.		0	0	
		Especialista en Informática Médica		0			
MCH10	28	Médico Homeópata Cirujano y Partero/IPN	Especialidad en Medicina Legal. Maestría en Salud Pública		0		0
0							
MCH11	21	Médico Homeópata Cirujano y Partero/IPN	Especialidad en Medicina Interna		0	0	
		Especialidad en Homeopatía		0			
MCH12	57	Médico Homeópata/ELHM		0	0	0	0
MCH13	21	Médico Homeópata/ELHM		0	0	0	
MCH14	14	Medico Cirujano/UAM	Especialidad en Homeopatía		0	0	
MCH15	16	Medico Cirujano/UdeG	Especialidad en Homeopatía	0	0	0	

Cuadro 2. MÉDICOS CIRUJANOS ENTREVISTADOS

Clave	Años de ejercicio de la profesión médica	Formación inicial	Otros estudios	Influencia dentro de las políticas del Sector Salud	Directivo de Escuela, Facultad u Hospital de Medicina	Representante gremial	Pertenencia a grupos médicos	Docente de Escuela o Facultad de Medicina	Investigador
MC1	23	Médico Cirujano/BUAP	Especialidad en Pediatría						
MC2	52	Médico Cirujano/BUAP	Maestría en Ciencias de Laboratorio Clínico						
MC3	36	Médico Cirujano/UAG	Especialidad en Gastroenterología						
MC4	23	Médico Cirujano/UANL	Maestría en Ciencias de la Educación						
MC5	32	Médico Cirujano/UNAM	Especialidad en Medicina Interna						
MC6	43	Médico Cirujano/EMM	Especialidad en Cirugía General.						
MC7	47	Médico Cirujano/UNAM	Especialidad en Gastroenterología						
MC8	47	Médico Cirujano/UNAM	Especialidad en Neumología						
MC9	50	Médico Cirujano/UNAM	Especialidad en Oncología. Posgrado en Oncología y Radioterapia						
MC10	50	Médico Cirujano/UNAM	Especialidad en Endocrinología						
MC11	26	Médico Cirujano/UNAM	Especialidad en Patología						
MC12	20	Médico Cirujano/UNAM	Especialidad en Pediatría.						
MC13	26	Médico Cirujano/UNAM	Especialista en Pediatría						

LA GUÍA DE ENTREVISTA

El instrumento metodológico para la obtención de la información fue la guía de entrevista.¹ La guía contiene los temas y subtemas que deben cubrirse según los objetivos informativos de la investigación: es un esquema con los puntos por tratar pero no se considera cerrado, y su orden no es estricto. La guía utilizada no pretendió ser un documento formalmente estructurado, fue una lista de núcleos temáticos que tienen sustento teórico en los subtemas presentados con anterioridad, y que deberían cubrirse con cada informante. La guía sirvió sólo para recordar, en el momento de la entrevista, cuáles eran los temas por explorar. El empleo de estas guías presupone un cierto grado de conocimientos sobre las personas que son elegidas para proporcionar información.²

Asimismo, la flexibilidad de una entrevista no estructurada ayuda a conocer aspectos afectivos y su carga de valores partiendo de las respuestas del sujeto, así como la determinación personal de sus actitudes, ya que no solamente permite la definición de la persona sobre la situación de la entrevista para recibir una expresión completa y más detallada, sino que facilita la expresión de opiniones sociales de creencias o sentimientos.³ Este tipo de entrevista cumple su propósito en la medida en que las respuestas son espontáneas, específicas y concretas, además de autorreveladoras y personales.

Para fines de este estudio, la guía se diseñó y elaboró a partir de los núcleos temáticos: *Formación y estructura profesional*, *Organización gremial*, *Práctica profesional*, *Procesos de certificación*, *Educación continua*, *Vinculación profesión-estado* y *Estatus e imagen* (ver anexo I), estableciéndose una dinámica que consistió en determinar con base en el referente teórico, una serie de preguntas en relación con cada uno de los temas propuestos. Debe mencionarse que las preguntas fueron adaptadas en función de las características propias de cada grupo profesional.

La guía se inicia con un apartado de identificación cuyo interés fue conocer los aspectos generales de los entrevistados, la institución en donde realizaron sus estudios profesionales, el periodo en que los cubrieron y la ubicación actual de su ejercicio profesional.

Con relación al tema *Formación profesional*, se buscó información sobre la opinión que tienen los entrevistados acerca de su proceso formativo, los motivos que los llevaron a estudiar esta carrera; aspectos relativos a la formación de los médicos homeópatas y los médicos cirujanos en nuestro país; características en cuanto a conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; y diferencias y semejanzas dentro del proceso de formación profesional entre ambos grupos profesionales.

Por su parte, para indagar el tema *Ejercicio profesional*, las interrogantes fueron orientadas a conocer cuáles son los ámbitos en los que pueden desempeñarse los médicos cirujanos y cirujanos homeópatas; sobre las características del ejercicio profesional de los entrevistados, beneficios y desventajas de llevar a cabo su práctica profesional en el ámbito privado y en el institucional; cómo está regulado el ejercicio de la profesión, así como las características de cada una de éstas.

El tercer tema denominado *Certificación*, se orientó a obtener información sobre el proceso de certificación médica, es decir, cómo está normado, quién lo coordina, requisitos, beneficios y ventajas de la certificación profesional, y cuál es la participación del gremio médico en el diseño de esta certificación. En cuanto a *Organización gremial*, cuarto punto a tratar, se les preguntó sobre aspectos relacionados con la participación de los grupos profesionales en el establecimiento de normas para el desarrollo de la profesión; la forma en que funcionan las diferentes agrupaciones médicas; las ventajas y beneficios al pertenecer a éstas, los requisitos de ingreso, funciones, objetivos y actividades que desarrollan; y cuál es el motivo que lleva a los médicos a formar parte de este tipo de agrupaciones.

En el punto número cinco, *Ingresos profesionales*, se buscó conocer valoraciones sobre el estatus económico de ambas profesiones médicas. El tema seis, llamado *Valoraciones en torno a la profesión médica*, permitió conocer la opinión que tienen los entrevistados sobre el otro grupo profesional médico y acerca del grado de conocimiento que tienen respecto de esa profesión. Finalmente, a ambos grupos se les preguntó sobre las perspectivas que tienen sobre su profesión ante el contexto de globalización que se está dando en nuestro país.

EL PROCESO DE ANÁLISIS

Tras aplicar las entrevistas se realizó su transcripción, con lo que se constituyó el referente empírico bajo el que se hizo el análisis e interpretación de la información. Se revisaron y analizaron las entrevistas para ver si respondían a las seis categorías establecidas en la fase de diseño de la guía. La información obtenida permitió determinar trece categorías de análisis nuevas, que fueron definidas conceptualmente, y bajo las que se llevó a cabo la interpretación de los datos (ver anexo II). Para ello se contó con el apoyo del programa Tally versión 3.0, una herramienta informática que ayuda a organizar en categorías los planteamientos obtenidos, lo que cubrió una etapa importante para realizar el análisis cualitativo del contenido de los textos. Las entrevistas se trabajaron en dos grupos, el de los médicos cirujanos homeópatas y el de los médicos cirujanos, y así se contó con dos reportes independientes.

Al obtener los reportes, se presentó un problema de orden metodológico para trabajar la diversidad de opiniones de los actores sobre los temas tratados. Para resolverlo se diseñaron una serie de cuadros que agruparan y concentraran a éstas en forma cuantitativa, lo cual permitió tener una visión general sobre las frecuencias y tendencias de las opiniones acerca de los diversos temas tratados en las entrevistas.

A partir de esta agrupación y con la intención de realizar las interpretaciones, se establecieron tres etapas para llevar a cabo este proceso. Un primer análisis se construyó trabajando en forma independiente las respuestas proporcionadas por los dos grupos, es decir, por un lado, las percepciones de los médicos cirujanos homeópatas y por el otro, aquellas que tienen los médicos cirujanos. Un segundo momento de interpretación consistió en construir un primer análisis, a partir de las respuestas proporcionadas por ambos grupos profesionales.

Por último, la tercera fase consistió en integrar la interpretación de las categorías de análisis a los capítulos que complementan este libro dentro de la sección denominada *Percepciones de los actores*. Para determinar la correspondencia de las categorías con el referente teórico correspondiente, fue necesario diseñar un instrumento que ayudara a resol-

ver este problema metodológico. Una vez integrados tanto el referente teórico como la percepción de los actores, se hicieron los comentarios para cada uno de los capítulos y las conclusiones finales de este trabajo.

Notas

- ¹ Tecla, J.A. *Teoría, métodos y técnicas en la Investigación social*. 89. México: Taller Abierto.
- ² Nigenda, G. et al. "Métodos Cualitativos para la Investigación en Salud Pública: Situación Actual y Perspectivas", en *Revista Cultura, Salud y Reproducción*. <http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet.htm>
- ³ Polit, D.E. et al. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 169. México: Editorial Interamericana MacGraw-Hill. 1991.
- ⁴ Becker, H.S. et al. *Observación, Observación social y Estudios de Casos Sociales*, en Enciclopedia de las Ciencias Sociales. 384. España. 1979.
- ⁵ La primera edición del libro *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación* fue publicada en 1984 por John Wiley & Sons. Inc. New York, Estados Unidos.
- ⁶ Valles, M.S. "Técnicas de Conversación, Narración (1): Las Entrevistas en Profundidad", en *Técnicas Cualitativas de Investigación Social: reflexión metodológica y práctica profesional*. España: Síntesis Sociológica. 1996.
- ⁷ Díaz Barriga, A. *Empleadores Universitarios. Un estudio de sus opiniones*. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM), 1995.
- ⁸ Taylor, S.J. et al. (1990) . *Introducción a los Métodos Cualitativos de la Investigación*. 101. México: Editorial Piados.
- ⁹ Díaz Barriga, A. *op cit*, 111.
- ¹⁰ Valles, M.S. *op cit*, 196.
- ¹¹ Díaz Barriga, A. *op cit*, 124. El autor define informante de calidad a aquel sujeto que conoce la historia de una serie de microprocesos que signan una experiencia comunitaria, y que puede dar una información privilegiada sobre diversos eventos, sentidos, historias y narraciones.
- ¹² Nigenda, G. Et al, *op cit*. 2000.
- ¹³ Se considera directivos a aquellos médicos que se desempeñan como directores de escuelas o facultades de medicina, hospitales, jefes de servicio o jefes de departamento hospitalario.
- ¹⁴ Es conveniente aclarar que estos tres últimos casos hicieron la Especialización en Terapéutica Homeopática y actualmente ejercen como médicos homeópatas.
- ¹⁵ Valles, M.S. *op cit*, 203
- ¹⁶ Taylor, S. et al. *op cit*, 119.
- ¹⁷ Sellúz, C. et al. *Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales*. 435. España: RIALP, 1980.

II

LA SOCIOLOGÍA DE LAS PROFESIONES

*El significado de las cosas no está en las cosas en sí,
sino en nuestra actitud hacia ellas.*

ANTOINE DE SAINT EXUPERY

En una revisión de los trabajos que abordan el desarrollo de grupos profesionales desde la sociología de las profesiones en México, se encontraron los realizados sobre Enfermería (1982), Economía (1985), Derecho (1985), Ingeniería (1985), Agronomía (1985) y Medicina (1972, 1982, 1985), los cuales omiten aspectos centrales tales como: ¿De dónde surge el interés de estudiar a las profesiones?, ¿cuál es su objeto de estudio?, ¿quiénes se han dedicado a este campo?, ¿cómo se analiza a las profesiones en función de sus características particulares? En este capítulo se realiza una revisión sobre el campo de la sociología de las profesiones, que permite aproximarse estas interrogantes, además de establecer elementos, que desde la sociología de las profesiones orienten el estudio que se presenta.

RESEÑA HISTÓRICA

El campo de la sociología de las profesiones es un tema del que se han ocupado, principalmente, los países industrializados (anglosajones), y muy poco los de América Latina, en especial en nuestro país, siendo notoria la ausencia de datos cuantitativos y cualitativos confiables sobre ello. Puede afirmarse que el estudio de las profesiones nunca ha estado dentro del núcleo propio de la teoría sociológica, sin embargo, algunos de los más prominentes sociólogos como Weber (1901), Spencer (1905), Parsons (1949), Freidson (1970) y Elliot (1975), entre otros, han intentado dar una explicación sobre este tema a través de algunos estudios. Es

en Inglaterra y en los Estados Unidos, en donde este campo disciplinario se ha desarrollado con mayor profundidad.

Dentro del desarrollo histórico del tema profesiones, a principios de este siglo, Spencer escribe un libro sobre el tema, denominado *El origen de las profesiones* (1905), considerándose éste como uno de los primeros intentos de acercamiento al estudio de las profesiones desde el campo de la sociología. El texto en sí presenta una serie de elementos que intentan describir a diez profesiones, entre las que destacan la del médico y la del maestro, en el cual se afirma que las peculiaridades del profesionalismo provienen de la primitiva organización político-eclesiástica, y que en esta última clase se encierra el origen de la profesión. Esta aproximación es compartida por Weber¹ (1996), quien señala que el origen de este concepto se inscribe en las tradiciones religiosas protestantes. Puede mencionarse que desde una perspectiva sociológica, el texto de Spencer tiene el mérito de ser el pionero de lo que, en la década de los treinta, se constituiría como un campo de la sociología, sin embargo, es débil en cuanto a su contenido, quizá influido porque en esa época se iniciaban los trabajos que permitieron la conformación de la sociología como disciplina.

Por otra parte, quienes ejercitaban las antiguas profesiones, los cuales prestaban sus servicios en función de sus relaciones personales y en pequeños mercados fragmentados, empezaron a enfatizar el valor de cambio de sus servicios, estableciendo el precio de éstos sobre la base de una equivalencia universal a través de la educación que suponen, integrando así mercados amplios y creando, posteriormente, los instrumentos para regularlos. Recordemos que no siempre han existido las mismas profesiones, ni han sido concebidas en la misma forma en que ahora existen. En este sentido, la conformación histórica de los campos profesionales ha obedecido a una diversidad de condiciones y coyunturas sociales en las que han intervenido factores económicos, políticos y culturales; en consecuencia debe establecerse que el origen de las profesiones, como se conocen actualmente, está ligado con

los procesos de industrialización, los valores, saberes y prácticas profesionales que se generan en el contexto político, económico y cultural específico².

Entre los primeros estudios que se conocen sobre las profesiones, destacan el de Warren, quién en 1911 realizó trabajos sobre la historia del cuerpo de abogados norteamericanos; estos primeros trabajos estaban fundamentados por una cantidad importante de literatura política inspirada en las profesiones médica y legal; el de Tawneys, en la década de los veinte, veía a las profesiones como la base de una sociedad ideal socialista, lo que contribuyó a que éstas tuvieran un orden social progresivo, siendo un puente entre el conocimiento y el poder; los de Mannheim y Marshal presentan una interpretación similar sobre el lugar que las profesiones ocupan dentro de la sociedad. Marshal hizo énfasis en el papel de las profesiones como elementos mediadores en cierta clase de conflictos sociales³.

Así también, encontramos que el estudio sobre las profesiones viene aparejado a la discusión sobre la ocupación en el trabajo, como un tema que la sociología académica de las universidades norteamericanas e inglesas empezaron a retomar hacia principios de siglo XX. Sin embargo, fue hasta la década de los treinta, cuando quedaron ya constituidas ciertas escuelas en las que se tuvo la preocupación por darle un sentido al trabajo realizado por los profesionistas, comenzando a desarrollar estudios sobre diversos grupos profesionales como médicos, ingenieros y abogados. Estos estudios tenían básicamente un carácter histórico sobre la constitución de las profesiones, y su propósito primordial era observar la participación de los profesionistas como actores dentro de las instituciones sociales.

Otro antecedente importante en la conformación de este campo de estudio fueron los trabajos de Carr-Saunders y Wilson realizados en 1933, quienes publicaron una serie de reflexiones a partir de un estudio que incluía la historia de veintidós profesiones, así como el papel presente y futuro de éstas en la sociedad británica; esta interpretación ayudó a ubicar a las profesiones

dentro de una estructura social⁴. Asimismo señalaron que las asociaciones profesionales eran elementos estabilizadores dentro de la sociedad, pues consideraban que el desarrollo de estas agrupaciones daría a los individuos un sentido de poder y de meta, cosa que no se había conseguido al otorgarles el derecho al voto.

Entre los años cuarenta y cincuenta, se desarrollaron líneas de investigación sociológica sobre las ocupaciones y sobre sociología del trabajo. De ahí, algunos investigadores se orientaron al estudio de las profesiones dentro del marco del empirismo metodológico. Hacia los cincuenta, Parsons inició una serie de estudios para explicar cuál era la función que desempeñan los grupos sociales dentro de lo que él denominó *La estructura social*. En estos grupos se incluyeron, desde luego, a las profesiones y su papel en las sociedades industrializadas. Dentro de este contexto, teorías sociológicas como el estructural-funcionalismo han sido parte importante para tratar de dar a las profesiones un papel claro dentro de la estructura social. La tradición funcionalista se enfocó a los mecanismos de cohesión social utilizados por Durkheim, en donde detalla la estructura y la organización social que crean las profesiones⁵. A partir del análisis general de Durkheim sobre la función de los grupos ocupacionales dentro de la sociedad, la corriente estructural funcionalista se centró en las ocupaciones profesionales, ya que su importancia radica en que este grupo controla un conjunto de conocimientos particulares que se aplica a tareas especializadas. Este paradigma establece su objeto de estudio en la funcionalidad y las características del rol que desempeñan las profesiones en los cuerpos sociales, o en los términos del estructural funcionalismo, en el sistema social.

Por su parte, la propuesta de Parsons establece que los profesionales son un grupo separado relativamente de los grupos y clases sociales, en razón de su especialización ocupacional, por lo que tienden a crear organizaciones profesionales autónomas al estilo de comunidades más o menos homogéneas, cuyos miembros se cohesionan en función de una identidad profesional, de atributos

del rol que han de desempeñar y de intereses y valores compartidos. Caracteriza dentro de los criterios fundamentales del rol profesional, la existencia de una formación técnica en regla, con la correspondiente legitimación institucional; la tradición cultural y la posibilidad de aplicarla y, por último la legitimación de que las actividades profesionales son socialmente responsables. En este contexto, el enfoque funcionalista establece una serie de características ideales sobre lo que es una profesión⁶:

1. El derecho a ejercer una profesión supone una formación profesional de larga duración, impartida en lugares especializados.
2. El control de las actividades profesionales es realizado por el conjunto de colegas, los cuales son los únicos que poseen la competencia para efectuar un control técnico y ético del ejercicio profesional.
3. El control de la profesión está reconocido legalmente, mediante un acuerdo entre la profesión y las autoridades.
4. Las profesiones constituyen comunidades reales en la medida en que sus miembros comparten identidades e intereses específicos comunes.
5. Los profesionistas comparten una actitud de servicio, y están orientados más a los intereses generales de la sociedad que al logro de los beneficios personales.
6. Los ingresos, el prestigio y el poder de los profesionistas son elevados, lo que los hace pertenecer a las fracciones más elevadas de las clases medias de la sociedad.

En otras palabras, su intención era el aplicar para toda sociedad las características funcionales de la profesión, independientemente de todos los contextos socioeconómicos, culturales y políticos. Así el eje del sistema profesional radica en dos planos fundamentales, la institucionalización de las disciplinas intelectuales en la estructura social, esto es, las básicamente académicas, y la aplicación práctica de estas disciplinas. De ahí que dos categorías primarias de profesiones se encuentren en la base del sistema moderno: la profesión por erudición y las profesiones liberales.

Asimismo, el estudio inicial de las profesiones intentó también entender cual sería la participación de los profesionales en el desarrollo de una nación, en particular de los Estados Unidos, sobre todo después de la posguerra, época en que muchos se preocuparon por contribuir en cuestiones de desarrollo económico y desarrollo social, cultural y tecnológico. Es necesario recordar la importancia que ha tenido la inserción del concepto “profesión liberal” en el campo de las profesiones, a partir de los planteamientos de Parsons, considerándose que es aquella asociación corporativa, para la que es central la pretensión de monopolizar un ámbito particular de actividades en la sociedad⁷.

Después de la Segunda Guerra Mundial, los autores enfocaron sus estudios hacia la creación de instituciones corporativas de algunas profesiones, concentrándose en los grupos élite de las mismas y los problemas que acarreaban consigo. A partir de las décadas de los cincuenta y los sesenta, se empieza a caracterizar a las profesiones, concibiéndolas como ocupaciones distintas de otras por su orientación a atender las necesidades del público a través de la aplicación de los conocimientos que poseen y de su experiencia⁸. En este periodo se observa un cambio en los estudios sociológicos sobre las profesiones, ya que, mientras que la mayor parte de los primeros sociólogos enfatizaban sobre las funciones positivistas y el desarrollo de las profesiones; autores más recientes han sido críticos en sus percepciones acerca de lo que es una profesión. En los primeros documentos se observa una tendencia hacia el análisis de las normas profesionales y de las interpretaciones sobre las relaciones en el ámbito de trabajo, sin darle la importancia necesaria a los factores económicos y políticos que inciden sobre ellas. Abel-Smith y Robert Stevens, en 1967, rompen con las tradiciones inglesas del siglo XVIII en un trabajo titulado *Un estudio sociológico de la profesión de Leyes*, en el cual los principales elementos para el estudio fueron el estatus, los reportes de casos y los informes gubernamentales. A través de los cuales se pudo describir la política social de la profesión del Derecho⁹.

La década de los setenta se puede reconocer como el periodo en el cual se establece plenamente la sociología de las profesiones como campo dentro de la sociología, con un objeto de estudio, metodología de indagación y cuerpo categorial propios. En este contexto, Freidson (1970) desarrolla una teoría cuyo objetivo principal fue sistematizar la información disponible en dos niveles, el primero, tenía como fin proponer una caracterización teórica de las profesiones, identificando la capacidad de la profesión para acumular y utilizar conocimiento bajo sus propios estándares sin estar sujeta a control de otros actores, entre ellos el Estado. El núcleo de su propuesta consistía en afirmar que el método más fructífero para analizar a las profesiones se basaba en el modo en que ellas adquieren o pierden control sobre los términos, condiciones y sobre el contenido de su trabajo.

Una segunda finalidad, fue intentar entender cómo la profesión médica, en posesión de un monopolio del conocimiento sobre la salud y la enfermedad, ordena en su entorno la práctica de otros grupos profesionales o potencialmente profesionales. Menciona que una teoría de las profesiones y de la profesionalización requiere de una atención cuidadosa de los procesos políticos por los cuales las ocupaciones obtienen del Estado el derecho exclusivo para desempeñar ciertas tareas, para reclutar y reeducar a sus miembros, para dar instrucciones a otras ocupaciones y para definir en qué consistirá su trabajo.

Prest, en 1972, incorporó aspectos importantes al estudio de las profesiones, tales como el historial de sus miembros, sus entrenamientos, reglas, sistema de gobierno, y su desenvolvimiento en eventos. Este tipo de estudios frecuentemente utilizaba conceptos y métodos relacionados con la Sociología, pero en muy pocas ocasiones se daba una orientación sociológica a las propuestas¹⁰.

Por otra parte, las profesiones con el desarrollo de las sociedades industriales modernas, al conservar sus rasgos básicos, han tendido a perder en parte su autonomía y a verse cada vez más integradas en el sistema de producción de masas. Así, a la vez que ha aumentado el

número de profesionistas directamente asalariados (técnicos, científicos, docentes y administrativos), se ha incrementado el sector de profesionistas libres subordinados al proceso social de producción. El desenvolvimiento de las profesiones se ha dado como resultado del proceso de estratificación social mediante la monopolización de oportunidades para el trabajo. De este modo, los límites que encuadraban a los profesionistas como categoría socioeconómica, se han hecho más fluidos y la especificidad de las profesiones libres ha pasado a depender más que del carácter de actividades libres, del mantenimiento de un espíritu de cuerpo y de la defensa de unos intereses a través de la organización corporativa.

Si bien la discusión en torno a la propuesta de Freidson se ha mantenido vigente durante más de dos décadas, a partir de la década de los ochenta, empezaron a surgir nuevas interpretaciones que intentan entender a la profesión médica no sólo desde su caracterización sociológica, sino desde su posición funcional en la producción de servicios de salud en las instituciones sanitarias. Dentro de las aportaciones al estudio de las profesiones en la década de los ochenta, destaca la de Duman (1982), quien documentó el reclutamiento de las carreras y sus ingresos, durante el siglo XIX; la socialización y reglas de “etiqueta” de los miembros de una profesión, sus prácticas laborales y su acceso al oficio político. Considera que la revolución industrial fue preponderante en la historia de las profesiones. En ese mismo año, Holmes contribuyó a crear una estructura o distinción social de las profesiones a partir de nuevas formas de acción corporativa y de corporaciones de lealtad, dando como resultado una nueva influencia cívica¹¹.

A finales de la década, empezaron a surgir nuevas propuestas tendientes a explicar el papel de las profesiones no desde su caracterización sociológica, sino a partir de su posición funcional en la producción de servicios de salud en las instituciones sanitarias, como la de Freddi y Bjorkman (1989), quienes a partir de una propuesta teórica basada en el carácter de las instituciones en la racionalización de la producción de servicios de salud, ubicaron el papel de la

profesión médica en siete países desarrollados¹². Estos autores señalan que los revolucionarios avances científicos y tecnológicos de la atención de salud, llevados a cabo a principios del siglo XX, generaron una transferencia del control de los procesos que fue asumida por los grandes clínicos y cirujanos de la época, quienes mostraron una amplia capacidad para manejar en forma competente la complejidad de la vida hospitalaria. Destacan que hasta la primera mitad del siglo, el poder de la élite médica era autoritaria y absoluta, alcanzando su influencia a todo el personal de salud, sin embargo, confrontada la profesión médica en los años cincuenta, esta élite fue incapaz de retener esa capacidad de control.

Otra propuesta es la de Krause¹³ (1989), quien parte del supuesto de que la estructura del sistema político está íntimamente relacionada a la capacidad de obtener y defender el estatus de autonomía por parte de las profesiones. En este sentido, propone que la autonomía no es obtenida por la profesión misma, como en el caso de los Estados Unidos, sino otorgada por el Estado a cambio de lealtad política y asesoría técnica.

Más recientemente en la década de los noventa, Johnson (1995) cuestiona la distinción entre el Estado y los grupos profesionales, haciendo especial énfasis en la profesión médica. Según este autor, la propuesta que ha dominado la discusión durante este periodo es la que define al Estado y a la profesión como dos entidades separadas, en la que se presenta al primero en una búsqueda permanente por extender sus aparatos de control a toda la sociedad, y a la segunda en una pesquisa constante de autonomía, la cual ha perdido vigencia a la luz del análisis alternativo; según el autor, tal separación no existe si se considera que en todos aquellos países donde la provisión de servicios se realiza en forma socializada, la profesión médica se ha desarrollado como parte del Estado mismo¹⁴.

Por otra parte, en cuanto al desarrollo del campo de la sociología de las profesiones en México, existen escasos trabajos hasta el momento, destacando entre ellos los realizados por Martínez et al (1982) que nos señalan que el origen de las profesiones actuales se explica

por la constitución de la formación económica social a que da lugar el nacimiento y la evolución del capitalismo; los de Pacheco (1993; 1997), quien desarrolla como se han institucionalizado las profesiones y los de Díaz Barriga (1990; 1997) en el sentido de establecer la importancia de la relación de las profesiones con la formación profesional.

A MANERA DE CIERRE

A través de este capítulo se llevó a cabo un análisis sobre algunas aportaciones teóricas desde el estructural-funcionalismo, que han contribuido a la construcción del campo de la sociología de las profesiones, intentando aclarar el papel que han tenido éstas dentro de una estructura social determinada, en donde los cambios en el conocimiento, así como el desarrollo socioeconómico de las sociedades han impuesto ciertas características que permiten identificar lo que implica una profesión y un grupo profesional particular, por lo que encontramos que el estudio de las profesiones ha estado separado del cuerpo principal de la teoría sociológica.

Las llamadas profesiones preindustriales, generalmente de estatus, contribuyeron a la economía de una manera marginal, puesto que eran profesiones que prestaban sus servicios con base en relaciones personales y en pequeños mercados segmentados. Por su parte, las profesiones postindustriales o contemporáneas surgieron en el marco del capitalismo con una división social del trabajo más compleja, dando respuesta al proceso de industrialización del siglo XIX, cuando las ocupaciones de la época fueron reorientadas a partir del conocimiento requerido por la resignificación de los modelos económicos, políticos, sociales y culturales nacientes. Enfatizaron además, el valor de cambio de sus servicios, estableciendo el precio de estos sobre la base de una equivalencia universal a través de la educación.

A diferencia del saber que se reprodujo hasta el medioevo, las profesiones propiciaron el auge de una nueva modalidad de organización de los grupos ocupacionales y de formación educativa, en los que el saber transmitido en forma artesanal fue sustituido por

la técnica de transmisión masiva, posibilitada por la conformación de una estructura escolar al alcance de las bases sociales.

La historia de las profesiones es reveladora porque muestra las condiciones que han producido algunas de las más sorprendentes variaciones en la formación de grupos profesionales y en las características inherentes a ellos, un ejemplo es la medicina. Hoy en día, ante los cambios de la sociedad resultantes de la conformación de los nuevos bloques económicos, puede verse como, la profesión misma, y en consecuencia los grupos profesionales se van transformando y adaptando a las nuevas condiciones al incorporar nuevas características que les permiten responder a la sociedad donde se desarrollan.

NOTAS

¹ La primera publicación de la obra *La Ética Protestante y el Capitalismo* fue realizada en 1901 en su versión en inglés. La consulta llevada a cabo para este trabajo se realizó en la edición de 1996 publicado por Editorial Colofón S. A. México.

² Barrón Tirado, C. et al. *op cit*, 69.

³ Burrage, M. "Introduction: the professions in sociology and history", en *Professions in Theory and History. Rethinking the study of the Professions*. 6-10. 1990.

⁴ *Ibidem*: 6.

⁵ Gómez Villanueva, J. "Una aproximación al Estudio de las Profesiones", en *Revista Umbral XXI*. 6, 32. México. 1991.

⁶ Gómez Campo, V. M. y Tenti Fanfani, E. *Universidad y Profesiones*. 28. Miño y Dávila Editores. Argentina. 1989.

⁷ Pacheco Méndez, T. "La Institucionalización del mundo profesional", en *Cinco Aproximaciones al Estudio de las Profesiones*. 30. México: Centro de Estudios sobre la Universidad. 1990.

⁸ Gómez Villanueva, J. *op cit.*, 29.

⁹ Burrage, M. *Op cit.*, 6.

¹⁰ *Ibidem*: 7.

¹¹ *Ibidem*: 7-9.

¹² Nigenda, G. *Profesiones de la Salud: Análisis de su Participación en la Producción de Servicios al final del siglo*. IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. México. 1997.

¹³ *Ibidem*: 1997.

¹⁴ *Ibidem*: 1997.

III

PROFESIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

*El objeto de la educación,
es formar seres aptos para gobernarse a sí mismos,
y no para ser gobernados por los demás.*

HERBERT SPENCER

La profesión se ha considerado tradicionalmente una forma privilegiada de actividad de trabajo de carácter intelectual no manual, y en consecuencia, se le estima como la base de una categoría socioeconómica caracterizada por la diversificación de tareas, que supone altos niveles de ingreso económico, de estatus social y de prestigio. Anteriormente, la profesión aseguraba la posibilidad de “hacer carrera” a través de un proceso de actividad en que los conocimientos del profesional se ampliaban, enriqueciéndolo, además de permitirle el ejercicio de aquélla. La profesión era considerada por antonomasia, la del profesional libre, no sujeto a las limitaciones características de los obreros y empleados asalariados. En este sentido, el estudio desarrollado por Cleaves (1985) sobre el comportamiento de cinco profesiones en México (medicina, derecho, economía, agronomía e ingeniería petrolera), establece como conclusión, que la mayoría de ellas han dejado de ser una profesión liberal y cada vez más se han convertido en profesiones estatales. A continuación se describen en forma breve algunos elementos que han contribuido a la conformación de la profesión como campo temático.

EL CONCEPTO PROFESIÓN

La palabra profesión proviene del latín *professio, -sionis*, que significa acción y efecto de profesar. El uso común del concepto tiene diferentes acepciones, entre ellas, empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente; protestación o confesión pública de algo (la profesión de fe, de un ideario político, etc.); y

el acto de obligarse a la práctica de los consejos evangélicos mediante votos¹. La *Enciclopedia Americana* define la profesión como una ocupación que provee servicios intelectuales altamente especializados, con un estándar de éxito y un sistema de control sobre la práctica y el ingreso mediante la educación de sus cultores, las asociaciones profesionales y los códigos de ética.

Desde el punto de vista etimológico, el término profesión encierra en sí misma una idea de desinterés, ya que profesar no significa solamente ejercer un saber o una habilidad, sino también creer o confesar públicamente una creencia². En este sentido, profesión puede definirse como una actividad permanente que sirve de medio de vida y que determina el ingreso a un grupo profesional determinado. En términos generales, se ha descrito a la profesión como una ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas sobre la base de un gran acervo de conocimiento abstracto, que permite a quien lo desempeña una considerable libertad de acción con importantes consecuencias sociales.

Los antecedentes sobre el origen de este concepto, se encuentran en antiguos textos hebreos en los que se señala que esta palabra era usada con relación a funciones sacerdotales, los negocios en servicio del rey, de un funcionario real, de un esclavo, de los comerciantes, etc., ya que el vocablo significa mandar, enviar, lo que representaba realizar una misión. Sin embargo, el concepto en el sentido actual no puede remontarse más allá de la época preindustrial, puesto que es producto de la industrialización y de la división del trabajo³.

Para Weber la profesión estaba vinculada a lo religioso en la tradición cristiana, puesto que el acto de profesar consiste en la voluntad de consagrarse a Dios, obedecer una voluntad superior⁴, con un alto contenido de ascetismo, de entrega y de sufrimiento. Asimismo, hace referencia al establecimiento de una ética autónoma propia de las profesiones. A partir de esto, ve a las profesiones como servicios prestados por una persona con una especialidad y coordinación particular específica, y como servicios que fundamentan la probabilidad duradera de subsistencia o de ganancia para sus miembros⁵.

El concepto profesión ha evolucionado a través del tiempo y ha sido producto de un desarrollo histórico, que ha creado y renovado mecanismos de diversa índole, hasta llegar a los procesos modernos que se conocen hoy en día. Así por ejemplo, los teóricos del siglo XIX consideraban a las profesiones como una modalidad de lo que Tocqueville denominó “corporaciones intermediarias”, que eran organismos por mediación de los cuales podía instaurarse un nuevo orden social, en sustitución de la sociedad tradicional.

Por otra parte, la expansión de los conocimientos técnicos, la explosión demográfica y el crecimiento de los centros urbanos en el siglo XIX, durante la revolución industrial, contribuyeron a modificar la organización social existente, favoreciendo la creación de tareas profesionales más especializadas⁶. Estos factores propiciaron que a principios del siglo XX, se incorporara como producto de las transformaciones producidas por la industrialización, la concepción de lo profesional. En este contexto, Flexner⁷ en 1915 sugirió seis criterios para reconocer este campo:

1. Implica necesariamente operaciones intelectuales.
2. Deriva su material de la ciencia y de la instrucción.
3. Maneja este material con un fin definido y práctico.
4. Posee una técnica educativamente comunicable.
5. Tiende a la autoorganización.
6. Se está haciendo de naturaleza cada vez más altruista.

Para la década de los treinta, Carr Saunders y Willson (1933), señalaban que una ocupación alcanzaba el estatus de una profesión, cuando un tipo de actividad no se ejerce más que mediante la adquisición de una formación controlada, la sumisión a reglas y normas de conducta entre los miembros y los no-miembros, y la adhesión de una ética del servicio social⁸. Si bien es cierto que estas características prevalecen en las profesiones actuales, estas se han enriquecido en función de los cambios que ha sufrido la sociedad en las décadas subsecuentes. Para Cogan (1953), la profesión tenía una obligación

ética de proveer servicios altruistas al cliente; su definición estaba basada en la comprensión de señalamientos teóricos de algunas áreas de conocimiento específico y sus habilidades⁹

A partir de estudios realizados en la década de los sesenta, la profesión se definía como tal, cuando existía un cuerpo específico de conocimientos para actuar en una realidad social organizada. Wilensky¹⁰ estableció en 1964, que la profesión es una forma especial de organización ocupacional basada en un cuerpo de conocimiento sistemático adquirido a través de una formación escolar, e indicó que una actividad pasa a ser considerada profesión, cuando supera las cinco etapas del proceso de profesionalización¹¹, en donde el trabajo se convierte en:

- a) Una ocupación de tiempo integral como consecuencia de la necesidad social del surgimiento y ampliación del mercado de trabajo,
- b) Se crean escuelas para el adiestramiento y formación de nuevos profesionales,
- c) Se constituye la asociación profesional en donde se definen los perfiles profesionales,
- d) Se reglamente la profesión asegurando así el monopolio de competencia del saber y de la práctica profesional,
- e) Se adopta un código de ética con la intención de preservar así a los “genuinos profesionales”.

Wilensky señala que existen dos características básicas que distinguen a una profesión de una ocupación¹², en el mercado de trabajo. La primera es el carácter técnico de la tarea profesional, ya que la misma se basa en un cuerpo de conocimientos sistemático, adquirido a través de una formación escolar, que fue transmitido por otros profesionistas que hablan el mismo lenguaje. La segunda característica tiene relación con las normas y reglas profesionales para ejecutar su tarea, la cual representa un conjunto de actos sistemáticos y continuos, que obedecen a una cierta lógica técnico-científica.

En este contexto, Millerson¹³, definió en 1964, que toda profesión debe de cumplir algunas características que permitieran medir el grado de profesionalización de las diferentes ocupaciones, ya que los profesionistas tienen un sueldo elevado, un estatus social alto y gozan de autonomía en su trabajo. Desde una perspectiva funcionalista, explicaba esta posición privilegiada, diciendo que las profesiones realizan funciones que son socialmente valoradas. Las características a las que hace referencia son:

- a) La utilización de capacidades basadas en conocimientos teóricos.
- b) Educación y formación en esas capacidades.
- c) Garantía de competencia en los individuos debida a exámenes.
- d) Un código de conducta que garantice la integridad profesional.
- e) Realización de un servicio para el bien público.
- f) Existencia de una asociación que organice a los miembros.

Por su parte, Schein¹⁴ estableció en la década de los setenta, que las profesiones constituyen conjuntos de ocupaciones que han desarrollado un verdadero sistema de normas que se derivan de su rol especial en la sociedad, entre los cuales destacan:

1. El profesional es distinto del amateur, puesto que está implicado de tiempo completo en una ocupación que constituye su principal fuente de ingresos. Además, se presupone que tiene una fuente de motivación y ejerce su profesión en forma continuada.
3. Posee un cuerpo especializado de conocimientos y habilidades que se adquieren durante un periodo prolongado de educación y entrenamiento.
4. Toma sus decisiones a favor de un cliente conforme a principios generales. El servicio profesional se basa en las necesidades objetivas del cliente.
5. Posee espíritu de servicio.
6. Se presume que el profesionista sabe más que el cliente.
7. Las profesiones constituyen asociaciones profesionales que

definen criterios de admisión, niveles educativos, títulos o exámenes de ingreso, carreras y áreas de jurisdicción.

8. Las profesiones tienen estatus en su área de conocimiento, pero se considera que su conocimiento es especializado.

9. Los profesionistas ofrecen sus servicios, pero no deben publicitarlos.

En esa misma década, Moore¹⁵ y Freidson¹⁶ (1970) agregaron que una profesión puede ser vista a partir de un conjunto de dimensiones estructurales y actitudinales, tales como ser una ocupación de tiempo integral, caracterizada por la presencia de profesionistas con una organización que permiten la mutua identificación de intereses comunes y de conocimientos formales, dentro de la que se aceptan las normas y los modelos apropiados para identificarse con sus colegas. Además, los profesionistas tienen una orientación para el servicio y son autónomos. Estos investigadores ven a la profesión como un grupo de personas que realiza un conjunto de actividades que proveen su principal fuente de recursos para la subsistencia a cambio de una compensación, y no por sí mismas.

Johnson (1972) en tanto, señalaba que para que pueda existir una auténtica profesión es condición necesaria que las personas que practican la ocupación formen un grupo relativamente homogéneo¹⁷. Asimismo, Parkin (1979) sugiere que se siguen estrategias de exclusión para restringir el acceso a las profesiones, utilizando requisitos educativos que pueden tener poca relación con la dificultad del trabajo profesional. Menciona que las profesiones pueden establecer estas estrategias porque el Estado da el derecho a practicar ciertas ocupaciones a los miembros acreditados de las profesiones¹⁸.

Por otra parte, en los ochenta, Starr (1982) indicó que una profesión es una ocupación que se regula a sí misma mediante una capacitación sistemática y obligatoria en un ámbito universitario, que se basa en conocimientos especializados y técnicos, y que se orienta más al servicio que hacia las utilidades pecuniaras, principio consagrado en su código de ética¹⁹. Para él, la pro-

fesión es considerada como un fenómeno sociocultural en el que intervienen un conjunto de conocimientos y habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla²⁰.

Tradicionalmente, la profesión ha sido una forma privilegiada de actividad y la base de una categoría socio-económica caracterizada por su diversidad de tareas y por altos niveles de ingresos económicos, de estatus social y de prestigio. Las profesiones actuales se estructuraron con base en una segmentación de la producción del conocimiento y de su propio ejercicio, ante la necesidad de regular y reglamentar las formas de ejercicio de las habilidades profesionales, buscando legalizar lo escolar como la única manera válida de tener acceso al conocimiento. Las profesiones son estructuras sociales autónomas, en el sentido de que se encuentran formalmente establecidas y legitimadas por el conjunto de formas y sistemas de organización social históricamente constituido.

Otros elementos importantes de la profesión, lo representan su legitimación intrínseca, su validez y su función, las cuales están enmarcadas por las características históricas de la sociedad en que han surgido y se han desarrollado. Sus modos específicos de formación, reproducción, exclusión, certificación y evaluación dependen de las condiciones en las que surge, de los intereses de quienes las promueven y del poder político de sus miembros. En consecuencia, la profesión como unidad estructural de la sociedad moderna condensa procesos y elementos de la realidad social, política e ideológica en la que se circunscribe, encontrándose formalmente establecida y legitimada por el sector social que las ha constituido como tal²¹.

Una nueva concepción de las profesiones se da a partir de los trabajos de Cleaves (1985), quien establece que las profesiones son ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, auto-organización, auto-regulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas. Esto lleva a sostener que generalmente, la profesión aseguraría la posibilidad de

hacer carrera a través de un proceso de actividad en que los conocimientos del profesionista, además de ejercitarse, se amplían acumulativamente, enriqueciéndolo. Algunos autores como Brunner y Flisfich (1989) consideran que las profesiones son imprescindibles tanto porque poseen un saber técnico como por los valores que representan²².

Recientemente, con el impacto de los nuevos sistemas económicos y sociales en el marco de la globalización, las profesiones se han visto fuertemente influidas por las nuevas tecnologías propiciando el surgimiento de nuevas profesiones y la reorientación de otras ya existentes. Dingwall (1996) señala que las profesiones, tal como son ahora, sólo tienen con el pasado la continuidad simbólica con el grupo ocupacional de referencia de la Edad Media²³.

En este contexto, y ante las condiciones que los nuevos ordenamientos del mercado de trabajo han venido estableciendo, actualmente la profesión es definida como un grupo de individuos de una disciplina quienes se adhieren a patrones éticos establecidos por ellos mismos, que son aceptados por la sociedad como los poseedores de un conocimiento y habilidades especiales obtenidos en un proceso muy reconocido de aprendizaje derivado de la investigación, educación y entrenamiento de alto nivel, y quienes están preparados para ejercer este conocimiento y habilidades en el interés hacia los otros²⁴. En forma inseparable a la definición actual de una profesión, se encuentra un código de ética que dirige las actividades de cada profesión. Este código requiere de una conducta y práctica más allá de las obligaciones morales personales de un individuo. Ellos definen y demandan parámetros elevados de comportamiento con respecto a los servicios proporcionados al público y en el trato con los colegios profesionales²⁵. Asimismo, estos códigos son impuestos por la profesión y son reconocidos y aceptados por la comunidad.

PROFESIÓN-ESTADO

Las profesiones en México han estado profundamente ligadas al desarrollo del Estado, a diferencia de países como Inglaterra y los



Estados Unidos, donde el crecimiento de éstas ha sido independiente de las políticas gubernamentales²⁶. En estos países, el Estado interviene de diversas formas en la regulación de las profesiones, por lo regular en alianza con los intereses de éstas, y en algunas, en oposición a ellos²⁷. Podemos afirmar que para el mismo Estado, la auto-regulación le es suficientemente satisfactoria. La participación del Estado permite que el poder político se identifique detrás de la legislación que regula el ejercicio profesional, fundamentalmente en algunas profesiones liberales (medicina, derecho, arquitectura, contaduría), ya que, el desarrollo de las profesiones está vinculado tanto con los aspectos del poder político como con los de la tecnología y de la cultura²⁸.

En 1995, Light, al referirse a la relación entre Estado y profesión, habla de modelos de control, basado en el supuesto de que dicha relación rebasa el concepto simple de una relación de mercado entre empleadores y empleados, o entre productores o consumidores. Plantea la relación dentro de un marco político donde los grupos involucrados se encuentran en un proceso continuo y constante de balanceo de poderes²⁹. En esta propuesta, el componente histórico es básico, ya que supone que el modelo de control es consecuencia de los cambios cualitativos que se dan en la interacción entre los actores participantes en un periodo determinado de tiempo. En este sentido, la relación profesión-Estado y por tanto el modelo de control se establece sobre dos ejes.

El primero de ellos gira en torno al concepto de dominio establecido por Freidson, que en su versión original significa no sólo el control sobre su propio trabajo técnico sino también sobre los aspectos financieros, las estructuras institucionales, los poderes alternos, el carisma cultural e incluso la construcción de la realidad social. El segundo eje gira en torno a la ubicación de los profesionistas en el mercado laboral, en el que se conjugan un criterio político-social con uno de tipo económico. En uno de los extremos del primer eje aparece el dominio profesional, mientras que en el extremo contrario lo hace el dominio del Estado.³⁰

□ ————— □

A partir de lo anterior puede establecerse que una profesión es una comunidad autorregulada que tiene un poder exclusivo, normalmente respaldado por el Estado, para adiestrar a nuevos miembros o admitirlos en sus prácticas, reservándose el derecho de juzgar la actuación profesional de sus propios miembros³¹. Cleaves (1985) sugiere que las profesiones mexicanas, para tener éxito, deben orientar sus acciones hacia el Estado; plantea que en la medida que éste las absorba y las mismas profesiones se vayan labrando una autoridad dentro del mismo, el proyecto profesional se irá consolidando³².

PROFESIÓN-EDUCACIÓN CONTINUA

Aparentemente la necesidad de la existencia de la educación continua para los profesionistas nació hacia finales del siglo XIX en las universidades alemanas involucrando el ideal de Humboldt de la unidad de investigación y educación. Posteriormente, este modelo pasó a las universidades norteamericanas, donde se le adaptó a las condiciones e idiosincrasias locales. En 1965 en el seno de la UNESCO, se trató por vez primera el tema de la educación continua o permanente, y en 1970, durante el Año Internacional de la Educación, el mismo organismo, propuso que la educación continua fuera la piedra angular de la política educativa.

La educación continua, que inicia propiamente cuando termina la educación formal, surgió después de replantear y poner a discusión la noción tradicional de educación, la cual no había reparado en el desequilibrio progresivo que ocurre entre los conocimientos adquiridos por un alumno dentro de su proceso de formación profesional y aquellos que se van obteniendo como producto del avance de las distintas disciplinas profesionales. En México, los antecedentes de la educación continua pueden fijarse desde finales de los setenta, fecha en que se iniciaron los primeros esfuerzos dentro del campo de la actualización profesional por parte de las instituciones de educación superior. Ya para los ochenta, como consecuencia del incremento de programas de este tipo en las uni-

versidades y en centros de enseñanza no universitaria, existía un gran interés por las actividades de actualización profesional.

En los diferentes ámbitos profesionales se fue dando, en forma evidente y generalizada, la demanda tanto individual como por parte de los distintos organismos laborales, el interés por superar la obsolescencia del conocimiento del profesionista, la cual es el resultado del cambio tecnológico y del desarrollo acelerado en la investigación científica. Esta necesidad propició la incorporación del concepto actualización profesional como un elemento esencial dentro del desarrollo de las profesiones. De hecho, el mismo término educación continua para las profesiones, llegó a ser sinónimo de cursos, congresos, etc.

Tradicionalmente, las universidades han sido responsables de proveer de forma inicial el conocimiento profesional, ya que durante algún tiempo fueron las únicas en desempeñar un papel de agentes de cambio y de líderes en lo relacionado a fijar los estándares bajo los cuales deberían regirse las profesiones. Sin embargo, en la última década y más a partir de la puesta en vigor de los Tratados de Libre Comercio, las asociaciones y colegios de profesionistas han tomado también esta responsabilidad al ofrecer, por diversos conductos, programas de actualización de la formación profesional de sus miembros.

PROFESIÓN-ORGANIZACIÓN GREMIAL

La asociación profesional constituye un elemento táctico dentro de la lucha que sostienen las profesiones para obtener mayor autonomía y reconocimiento social. Asociarse significa una responsabilidad por medio de la cual, el asociado se compromete a trabajar y defender los intereses de la agrupación. La importancia de asociarse representa para cualquier gremio, tener la posibilidad de levantar la voz para formular sus metas, ejercer presión como grupo, proteger sus intereses y encontrar planteamientos y/o soluciones a problemas determinados³³. La organización gremial está ligada directamente con el desarrollo de las profesiones actuales.

□ ————— □

El hecho de que un individuo se desarrolle en una sociedad plural, implica interactuar con grupos diferentes en intereses, características, propósitos y finalidades; como consecuencia tiende a relacionarse con otros individuos en grupos o sociedades que se organizan libremente para la gestión y consecución de algunos intereses comunes, con el propósito de estar en mejor posición de defenderlos ante la sociedad en general, el Estado y otros en particular. Carr-Saunders y Williams³⁴ establecieron, en 1939, las motivaciones que llevan a los individuos para formar agrupaciones profesionales, siendo estas:

- a) La definición de una línea de demarcación entre personas calificadas y no calificadas.
- b) El mantenimiento de altos niveles de carácter profesional o práctica honorable.
- c) La elevación del estatus del grupo profesional.
- d) El deseo de la profesión de ser reconocida por la sociedad como la única plenamente competente para realizar su tarea particular.

En México, los profesionistas han adoptado diversas formas de organización, una de ellas son los Colegios de Profesionistas. La palabra colegio significa sociedad de personas de una misma profesión, afirmándose que los colegios nacen cuando ciertos grupos de individuos se dedicaron a una misma actividad. El origen de los colegios se estableció como una asociación de utilidad colectiva y pública, ya que fija deberes de sus agremiados con la sociedad y el Estado, proporcionándoles protección, promoviendo su elevación moral y cultural, además de definir sus obligaciones y sus derechos. En general, los colegios de diferentes profesiones siguen el modelo establecido desde hace siglos, por las asociaciones gremiales europeas. Estas corporaciones se caracterizaron por defender y reglamentar el cumplimiento de intereses de carácter privado y ejercer una autoridad pública, asumiéndose como un conjunto de personas que comparten intereses co-

munes en relación con un oficio, ocupación y profesión y buscan a acceder a ciertos derechos de carácter privado y público³⁵.

A las asociaciones profesionales les corresponde velar por los intereses de la profesión, impulsar la legislación que normará a ésta, promover el desarrollo de sus miembros, determinar quién puede o no ejercerla, entre otras actividades. En este sentido, se puede observar que existen dos modelos de asociación profesional, uno de ellos representado por los países anglosajones, Estados Unidos e Inglaterra, en donde las agrupaciones son independientes del Estado. En los Estados Unidos por ejemplo, la Asociación Médica Americana ha limitado su intervención en la política gubernamental, para dedicarse a los asuntos que están relacionados directamente con la profesión, tales como la determinación de normas para la enseñanza y el aprendizaje de la medicina, el establecimiento de requisitos para poder ser miembro asociado de ella, el cobro de honorarios, el proceso de certificación de los médicos y el apoyo para estudios de posgrado en medicina.

En el caso particular de México, las asociaciones y colegios de profesionistas se han caracterizado por tener una relación con el Estado en quien se busca una protección para favorecer los intereses de la profesión misma. Los grupos más importantes han estado ligados a partidos políticos, grupos informales de individuos que se deben lealtad mutua, asociaciones de exalumnos universitarios, sindicatos obreros y grupos con intereses propios dentro de las dependencias gubernamentales³⁶. Además, en nuestro país las asociaciones profesionales no definen el cuerpo básico de conocimientos de su campo, no establecen propuestas normativas para la profesión, tampoco regulan el ingreso a la misma, no moderan las iniciativas personales ni facilitan la búsqueda de empleo; en términos generales estas agrupaciones solamente ofrecen oportunidades para la expresión social, obtener un cierto prestigio, adquisición de material documental, participación en seminarios o reuniones ocasionales.

PROFESIÓN-INGRESOS PROFESIONALES

Dentro de la sociología de las profesiones algunos autores (Freidson, 1970; Elliot, 1975) hacen referencia al tema ingresos profesionales en forma superficial, señalándolo como una de las características de una profesión que ha contribuido a la adquisición de un estatus económico y social de los grupos profesionales. En este sentido, el estudio de los ingresos profesionales puede ser abordado desde la perspectiva de otros campos temáticos, tales como la Economía de la Educación, de la Estratificación Social, Teoría Social y el Mercado de Trabajo, entre otros.

El término estratificación social fue incorporado al campo de la sociología en 1940. Sin embargo, debe señalarse que los orígenes de la *Teoría de la Estratificación Social* se inician con los trabajos de Marx, en la que pone de relieve la importancia del individuo o del grupo dentro de la estructura de una sociedad. Más adelante, Weber introdujo en su modelo de estratificación social, basado en los conceptos de clase y estamento, una diferenciación sistemática y explícita que era necesaria en esta teoría. Dentro de sus aportaciones, perfeccionó la teoría haciendo del estamento³⁷ y del partido o poder, factores en principio tan independientes como la clase, que para Marx era el único factor independiente³⁸.

De acuerdo a Barber (1957), la estratificación social es un concepto sociológico que hace referencia a que los individuos y los grupos están distribuidos en estratos o clases, superiores o inferiores, diferenciados en función de una o más características específicas o generales, siendo una de ellas los ingresos profesionales. Las diferencias sociales se convierten en estratificación social cuando las personas son clasificadas jerárquicamente según algún criterio de desigualdad, ya sea la renta, la riqueza, el poder, el prestigio, la edad, la etnia o cualquier otra característica³⁹.

Existe además un enfoque multidimensional que ha contribuido al desarrollo de la teoría de la estratificación (Parsons, 1949; Davis y Moore, 1945)⁴⁰, que ha incorporado la dimensión prestigio y ha considerado lo que Weber llamaba situación estamental como

un fenómeno social generalizado que se da en todos los puestos de la estructura de ocupaciones de una sociedad. El prestigio es el resultado de dos factores: un sistema de valores y la importancia funcional de los papeles encuadrados en la estructura ocupacional de una sociedad. La importancia funcional depende de la capacidad relativa de un papel para producir un bien o servicio social.

Cada uno de los papeles productivos de una sociedad tiene una importancia funcional diferente para esa sociedad y es valorado en más o menos, es decir, tiene más o menos prestigio. En cada sociedad y en cada periodo histórico, el prestigio relativo que cada papel productivo posee puede no ser el mismo, sin que la variabilidad sea tan grande como postulan algunas interpretaciones ideológicas de la sociedad. Esta variabilidad se debe a que una misma función necesaria en un sistema social, puede ser apreciada de diversas maneras de acuerdo a los valores dominantes en los diferentes sistemas sociales y épocas. Además, los distintos papeles de una sociedad ofrecen posibilidades diferentes en cuanto a la obtención de ingresos y la acumulación de capital.

El enfoque funcionalista ve en la teoría de la estratificación, al mecanismo mediante el cual la sociedad estimula a los individuos para que traten de ocupar los diversos puestos que necesita un sistema social complejo. La teoría funcionalista sostiene que en una sociedad no estratificada, las recompensas son relativamente iguales para todas las tareas, por lo que las posiciones que suponen más trabajo, más ansiedad o el aplazamiento de las recompensas, no serán ocupadas por las personas más competentes. En caso contrario, el sistema de estratificación se concibe como un sistema de motivación, en el que la sociedad alienta a los más capaces a desempeñar los papeles más difíciles con el fin de que la sociedad funcione eficazmente. Esta teoría sugiere además, que el estatus es la forma más general y persistente de estratificación, en el cual las recompensas de naturaleza económica y el poder no son valorados por sí mismos, sino porque son indicadores simbólicos de un estatus elevado.

Los sociólogos americanos han argumentado con frecuencia, que el tipo de estratificación por clases que se encuentra en otras sociedades industriales, no se da en los Estados Unidos. Para ellos, existe una serie de concepciones en las que la clasificación se basa en criterios diferentes, entre los que están los ingresos, la ocupación, el poder, la etnia, la religión y la educación; los individuos pueden tener un alto estatus o prestigio según uno de estos criterios. El estatus económico puede determinarse por el volumen o la fuente del ingreso personal. El solo estatus económico no es bastante para obtener prestigio social.

Algunos autores, como Ben-David, señalan que una de las características de los integrantes de una profesión, es que poseen un sueldo elevado, un estatus social y autonomía en su trabajo. Consideran que esta posición privilegiada se obtiene a partir de que las profesiones realizan funciones que son socialmente valoradas⁴¹. Una profesión, por lo regular, confiere a quien la ejerce un prestigio y un rédito medio-alto en el sistema de estratificación social de casi todas las sociedades, ya sea que la profesión se ejerza como trabajo dependiente, o como trabajo autónomo.

Los estudios sobre prestigio ocupacional en los países anglosajones demuestran en forma consistente, que las profesiones más antiguas son todavía consideradas como las de estatus más elevado⁴². Para el campo de la sociología de las profesiones, la profesión médica disfruta de un prestigio excesivo en la sociedad norteamericana y en casi todas las demás. En los Estados Unidos se encuentra al nivel de los jueces de la Suprema Corte y de los gobernadores de los Estados, y tienen una posición más alta que ningún otro profesional⁴³. Por ello, se supone que quienes optan por la profesión médica tienen, en mayor o menor medida, las siguientes motivaciones: ponderar el prestigio social y los altos ingresos, buscar una ocupación interesante que parece constituir un reto, el gusto de ejercer su juicio y tratar de hacer el bien.

El compromiso del médico con su trabajo depende de las recompensas que recibe, mismas que incluyen ingreso, categoría,

estima y aprecio por parte de sus pacientes, así como la satisfacción de desempeñar adecuadamente su trabajo. Puede afirmarse que el ingreso ha tendido a convertirse en un símbolo importante de su éxito. Asimismo, se señala que el estatus profesional que otorga la profesión tiene claros vínculos con el proceso de desarrollo vigente y con la participación del Estado⁴⁴

Finalmente, dentro de la división organizada del trabajo, y por consiguiente, de la diversificación de las actividades por grupos homogéneos, la profesión puede ser considerada como la ocupación habitual y continuada de un individuo en un ámbito laboral. En este sentido, se señala que la profesión suele y debe constituir la base económica del individuo, aunque el éxito, el prestigio y autoridad profesionales no estén necesariamente unidos al total de los ingresos obtenidos por el ejercicio de la profesión.

PROFESIÓN-FORMACIÓN PROFESIONAL

Se entiende como formación profesional al conjunto de procesos sociales de preparación y conformación del sujeto, con el fin de su posterior desempeño en el ámbito laboral. Además, la formación profesional es el proceso educativo que tiene lugar en las instituciones de educación superior, orientado a la apropiación por parte de los alumnos de los conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, contenidos en un perfil profesional y que corresponda a los requerimientos para el determinado ejercicio de una profesión. Por lo tanto, es imprescindible estudiar el desarrollo histórico de la formación profesional para contribuir también a su modificación⁴⁵. Es importante señalar que, la articulación de las distintas profesiones en la estructura social requiere de estudios y análisis científicos que permitan orientar el diseño de planes de estudio adecuados a las necesidades reales de la sociedad.

Los antecedentes de la formación profesional universitaria los encontramos desde el nacimiento de las universidades medievales, producto del despertar intelectual del siglo XII, debido a he-

chos tales como la terminación del sistema feudal, la formación de las instituciones municipales, el incremento de los intercambios culturales y comerciales, el nacimiento de un cierto tipo de capitalismo financiero, la aparición de la sociedad burguesa, el nacimiento del espíritu laico⁴⁶. La necesidad de una formación profesional que respondiera a las exigencias del desarrollo de la sociedad estuvo ligada a los gremios de la Edad Media⁴⁷.

Dentro de las primeras escuelas que antecedieron a las universidades medievales, encontramos a la escuela de Salerno, la cual tenía una gran reputación en la formación de médicos practicantes. En sus primeros años de existencia, esta institución fue considerada un punto estratégico donde se manifestaban fuerzas eclesiásticas y civiles, ya que se pretendía alcanzar un carácter laico en cuanto a su composición. Posteriormente, se crearon universidades en Bolonia, París, Padua y Oxford, entre otras.

Las universidades medievales abarcaban varias escuelas, diversas disciplinas y pluralidad de maestros y estudiantes. Pocas tuvieron todas las facultades, pero en todas se enseñaba, propedéutica de artes, teología, derecho civil, derecho canónico y medicina. Desde el punto de vista formal, en estas instituciones era importante obtener la *licentia ubique docendi* o reconocimiento universal de los grados obtenidos, para poder ejercerlos en cualquier parte del mundo. En esa época, se llamaba Estudio (*studium*) a lo que hoy en día conocemos como universidad, mientras que la palabra universidad (*universitas*) era utilizado como sinónimo de corporación, que podía ser de cualquier naturaleza, universitaria o no. De ahí que dicha palabra fuera acompañada de un genitivo que determinaba la naturaleza de la corporación, como por ejemplo, la *universitas magistrorum* era la corporación de los maestros. De la misma forma, había universidades de los innumerables gremios laborales del medioevo.

Por otra parte, en nuestro país, la formación de profesionales ha tenido diversas orientaciones a partir del siglo IX. Dentro de estas orientaciones⁴⁸, destacan:

- a) la formación profesional liberal, basada en una visión generalista y humanista-espiritualista del desarrollo individual, en la cual se articularon diversos aspectos científicos, sociales y pedagógicos del debate europeo del siglo XIX;
- b) la formación profesional modernizante y tecnocrática, en donde convergieron el modelo del profesionista liberal, la expansión del aparato estatal y la demanda de la incorporación de los contenidos científicos a la educación superior privilegiando el sentido profesional de los mismos;
- c) la formación profesional técnico científica, dentro de la cual, la formación universitaria quedó desligada de un proyecto político y cultural al darle mayor importancia al aprendizaje científico-técnico para atender los problemas y demandas propias de cada profesión; y
- d) la formación profesional técnico productivista, en la que se ha intentado implantar políticas neoliberales y en donde no hay un reconocimiento gubernamental sobre la historia, los procesos, las prácticas y las concepciones de los subsistemas educativos desarrollados.

En virtud de lo anterior, podemos afirmar que la formación profesional universitaria ha tenido una historia particular, una normatividad legal, administrativa y académica, una orientación de su formación educativa y disciplinaria y un comportamiento académico que les caracteriza. Un ejemplo de ello es, evidentemente, la profesión médica, cuyo desarrollo dentro de la sociedad mexicana, le ha permitido vincularse con el Estado de manera muy particular.

Actualmente la formación profesional se realiza en un marco educativo bajo prescripciones institucionales que regulan las actividades consideradas como necesarias y pertinentes, avalando la preparación ofrecida mediante la expedición de certificados y títulos profesionales.

LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES

Categoría de análisis: Profesión

En función del análisis teórico sobre el campo de la sociología de las profesiones, se buscó conocer la opinión de los entrevistados en cuan-

to a lo que ellos estiman que caracteriza a la profesión médica. En este sentido, los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia a la *categoría de análisis profesión* en 74 ocasiones, en tanto que los médicos cirujanos lo hicieron en 73 veces, en donde se detecta que los temas que más llamaron la atención, en el caso de los médicos cirujanos homeópatas, fueron las características de la profesión médica y aquellas que reflejan la inexistencia de una claridad sobre el concepto profesión. Por su parte, los médicos cirujanos también hicieron referencia en mayor proporción al tema relativo a las características de la profesión.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Características de la profesión	36	41
Concepto no claro sobre profesión	22	—
Terapéutica homeopática como sinónimo de profesión	11	—
Tendencias de la profesión	5	9
Profesión como ciencia	—	17
Definiciones sobre profesión	—	6
TOTAL	74	73

Los médicos cirujanos homeópatas

A partir de la codificación de las entrevistas, se pudieron identificar cuatro grupos de respuestas, en los cuales las opiniones vertidas con mayor frecuencia son las relacionadas con las características que los entrevistados conceptúan sobre su profesión. Las opiniones indican, fundamentalmente, una relación directa de la profesión con el valor del servicio y ven a ésta como una actividad impregnada de un gran humanismo, considerando que los valores de altruismo y servicio son básicos para un buen ejercicio:

(MCH2) Es una profesión que está relacionada con valores, en la que el médico homeópata tiene la gran oportunidad de servir. Como profesión, es una profesión muy humanitaria.

Otras opiniones mencionan como característica de la profesión, la adquisición de un reconocimiento social y económico importante; por otro lado, se identificaron percepciones que consideran que quien busca esta actividad como símbolo de estatus y prestigio, en muchas ocasiones, se ve frustrado al no encontrarlo:

(MCH15) Una profesión está caracterizada por la percepción de un salario

(MC10) Muchas veces la medicina se elige por casualidad, por invitación, por creencia de que se va a mejorar el estatus económico o social. Muchos se ven frustrados porque creen que el ser médico va a permitirles hacerse de mucho dinero.

Por último, encontramos sólo dos opiniones que consideraron a esta profesión entre las llamadas liberales, pero no profundizaron al respecto. Por otra parte, un segundo grupo se concentra en respuestas en las que se percibe la falta de claridad en cuanto al concepto profesión, éstas proporcionaron una variedad de ideas que más bien confunden a la profesión médica con las características que posee el médico cirujano homeópata:

(MCH7) Para poder ser considerado como médico homeópata o como médico cirujano y homeópata, que es el actual título de la escuela, se requiere tener un arsenal terapéutico en homeopatía, pero que este arsenal vaya muy equilibrado entre las situaciones de lo que son los principios dogmáticos y filosóficos de la homeopatía, pero entendidos ahora a la luz de los avances de la ciencia y tecnología actuales.

De igual modo, se dieron pareceres que identifican a la profesión médica como el eje que le da sentido al desarrollo de su vida y en donde han encontrado elementos que les ha permitido su realización personal:

(MCH3) En una verdadera búsqueda de la satisfacción. La profesión del médico homeópata es la verdadera profesión médica. Es la única profesión médica que permite que te realices totalmente. Te permite equilibrar al paciente no sólo en lo físico, sino en lo más importante en lo dinámico, por lo tanto, la profesión médico homeopática se me hace una de las profesiones más nobles y más satisfactorias que existen.

Existen percepciones por parte de un tercer grupo que ve a la profesión médica como sinónimo de lo que es una terapéutica, en este caso la homeopatía. En algunos casos se hace referencia a que la homeopatía no es clara para la sociedad, se le asocia con personas no profesionales de la salud, lo que nos habla del desconocimiento que puede existir sobre su campo de formación profesional:

(MCH1) Se piensa que éste es un charlatán, para ellos la homeopatía no es una ciencia, piensan que es como brujería, como charlatanería más que brujería.

Se menciona también, que con el uso de la homeopatía el médico homeópata tiene grandes ventajas profesionales, ya que el manejar diversas terapéuticas le permite equilibrar todos los componentes que otorgan la salud a un paciente, lo que la hace diferente de la medicina convencional. Añaden además que otros beneficios de esta profesión son que se atiende al paciente de manera integral, sin descuidar cuerpo, alma y espíritu. Asimismo, se identifica a la homeopatía con un método que permite diagnosticar y definir un tratamiento para curar y atender al paciente, y que este método es aplicable a cualquier paciente, independientemente de su nivel social o económico. Escasas respuestas hicieron referencia a que la profesión tiene como fin último y único “curar” al paciente, afirmando que todo lo que se realice y aplique debe estar orientado a llevar a cabo esa misión:



(MCH2) Es una terapéutica muy benévola, que ayuda mucho y sobre todo que cuida mucho del ser humano. Debe de tener amor a la terapéutica, en este sentido hablamos de homeopatía. La terapéutica como una arma fabulosa, pero ser un médico, diagnosticar...

(MCH3) La homeopatía no es discriminatoria, trata a todos exactamente igual, pero es una medicina humana, una medicina que no flagela, que no lastima, que no hace que el paciente no se pueda tratar por falta de dinero, que puede atender a un paciente que no tiene un centavo, que puede ayudar a cualquier persona. La homeopatía es una ciencia perfectamente humana. No es una medicina para los estratos bajos, ojalá lo fuera. Es una medicina para todos los estratos, acá no tiene que ver nada el nivel económico sino el nivel cultural. La medicina del estrato medio es la homeopatía, y también se atiende estratos bajos y estratos altos.

(MCH13) la primera y única misión del médico es devolver la salud al enfermo, que es lo que se llama curar, y en ese sentido establezco mi ejercicio particular.

Una lectura cuidadosa de las respuestas, permite percibir que dentro de este grupo profesional no se cuenta con los elementos que les ayuden a identificar en forma clara las diversas características que los diferentes autores (Wilenski, Freidson, Cleaves, entre otros) consideran debe de tener una profesión, tales como la posesión de un saber propio de conocimiento, que puede ser ejercida por un grupo de personas que comparten códigos y normas exclusivas de la profesión, y que además es una actividad autorregulada por los mismos miembros que la constituyen y la ejercen⁴⁹.

Entre los rasgos más significativos de la profesión del médico cirujano homeópata, se reconocen valores como el altruismo, el servicio y el humanismo, ya que de acuerdo a ellos el médico ci-



rujano homeópata debe tener una misión social en forma permanente. Por otra parte, se observa que identifican a la profesión con una serie de conceptos diferentes al marco sociológico de las profesiones, lo que hace pensar la ausencia de una cultura profesional propia al interior de este grupo, hecho que no les ha permitido desarrollar a la profesión en toda su potencialidad. Por ello es necesario que los médicos cirujanos homeópatas tengan una mayor claridad sobre lo que significa una profesión.

Establecen por otra parte, que su profesión es una profesión científica, apreciándose que la preocupación por rescatar los aspectos científicos de la misma, ha caracterizado el discurso homeopático en diferentes foros. En este sentido, los hechos demuestran que dicha argumentación se encuentra más relacionada con cierta defensa del grupo profesional que con verdaderos intereses científicos, puesto que la investigación sobre conocimientos que apoyen más al ejercicio de esta profesión, ha sido pobre en términos generales.

De igual forma, pareciera que estos médicos asocian a la profesión con el ejercicio de la terapéutica homeopática, y no como una actividad con una base de conocimientos científicos. Un aspecto que llamó la atención, es la asociación de la profesión con una doctrina, lo que nos remite a lo acontecido con los médicos homeópatas en los Estados Unidos de América⁵⁰. Por último, puede apreciarse que no existe una identidad con la profesión médica lo suficientemente consolidada, ya que en ocasiones se perciben como médicos, en tanto que en otras, lo hacen como homeópatas.

Los médicos cirujanos

Por su parte, este grupo médico hizo referencia al tema en 73 ocasiones. Las respuestas fueron clasificadas en cinco grupos, encontrando que el mayor número de opiniones se concentraron básicamente en señalar las características mencionadas acerca de la profesión. En primer lugar, un grupo de opiniones aso-

cia la profesión con una actividad humanística y cuya intención es ayudar a otros. Para ellos es importante tener una vocación de servicio auténtica. Además, se identificó un segundo grupo para el que la profesión tiene tres características fundamentales para su desarrollo, la asistencia, la enseñanza y la investigación:

(MC6) La profesión médica es una carrera de servicio. Nuestra profesión está orientada a ayudar a otros individuos que tienen algún problema de salud. Tiene que ser una carrera con un fondo humanístico, tenemos que tener claramente una idea sobre lo que es el ser humano.

(MC2) Una actividad que idealmente debe ser y debe tener tres, tres aspectos... la asistencia... el servicio, pero este yo creo que es parte de la actividad del médico. Idealmente la enseñanza, la enseñanza en la escuela, en el consultorio mismo, a los familiares de los enfermos, y de ser posible idealmente, también en la investigación.

Con relación a la enseñanza, las percepciones resaltan la importancia de que aquella persona que forme parte de la profesión médica debe contar con habilidades para desarrollar estrategias educativas hacia su entorno. En este sentido, se identifica a la profesión como un medio de educación a la población. Consideran que el médico debe prepararse para poder educar a sus pacientes, respecto a la prevención de enfermedades:

(MC6) Es una profesión eminentemente de servicio, de educación también porque uno tiene que educar a las personas que están en su ambiente, en su influencia de trabajo, creo que esa es la base.

Otro grupo comenta que una característica necesaria y obligatoria para la profesión es tener una formación especializada, así

como una actualización permanente a través de programas de educación médica continua, para otorgar un mejor servicio a los pacientes. En este sentido estiman que quien ingrese a esta profesión debe tener una mística constante de estudio y de superación profesional. Para ello, consideran que el médico debe tener una educación integral: tecnológica, humanitaria, filosófica, sociológica y científica. La actualización es importante porque la medicina es un campo dinámico que evoluciona con rapidez:

(MC12) Como profesión se ha distinguido y se distingue porque al profesionalista le interesa, en su gran mayoría, mantenerse actualizado y mantenerse vigente en sus conocimientos.

(MC9) El conocimiento se mueve tan rápidamente en nuestra profesión, que trabajos de hace más de cinco años, ya los ven como viejos y entonces es tal el cúmulo de conocimientos, que de nuevo aquí han tenido que ver, el venir enfoques nuevos e innovaciones, simplemente para que pueda uno contender con tal cúmulo de información.

Existen además varias opiniones que coinciden en la importancia de la investigación como parte fundamental de la profesión médica, señalando además que ésta debe realizarse continuamente. Es dentro de este campo disciplinario, en donde el propio médico debe ser el actor principal, ya que a través de su ejercicio, se contribuye en la generación de nuevos conocimientos, los cuales permiten mejorar su práctica profesional:

(MC10) El médico también tiene que contribuir a aumentar los conocimientos que usa para manejar a sus pacientes y que usa para enseñar; tiene la obligación pues de investigar, una vida activamente dedicada a la investigación. El médico que conserva una actitud inquisitiva, que conserva la actitud de la duda metódica, ése va a llegar a contribuir, tarde o temprano, nueva

información para enriquecer la medicina y por lo tanto la práctica, su propia práctica.

Algunos hicieron referencia a que la profesión médica otorga reconocimiento económico y prestigio social, ya que aprecian que actualmente la medicina no sólo es una actividad de servicio, sino que para ellos representa un medio a través del cual se obtiene una forma de vida:

(MC12) Es un hacer que te da para vivir, que te reditúa reconocimiento social en los dos sentidos, económico y de reconocimientos académicos, estatus social también que todavía prevalece.

Por otra parte, se encontraron respuestas dirigidas más bien hacia las orientaciones a las que tiende actualmente la profesión y no tanto a sus características propias. En este contexto, las opiniones señalan que la profesión, hoy en día, está encaminada hacia un modelo de prevención social, y su ejercicio está orientado hacia el trabajo en forma colectiva:

(MC8) Que la profesión médica es cada vez más una práctica de grupo, una práctica colectiva.

Un grupo importante de respuestas establecieron que la profesión médica es una ciencia, la cual posee una base de conocimientos científicos muy profundos que se encuentran apoyados, de manera importante, en las ciencias biomédicas y en el desarrollo tecnológico. Señalan además que lo anterior se sustenta en la investigación científica:

Es una profesión de servicio, pero en la actualidad aparte de ser una profesión de servicio, es una profesión que tiene un muy fuerte base científica y tecnológica... Para el conocimiento actual la medicina está basada en un conocimiento científico muy pro-

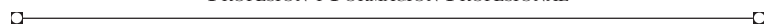
fundo con bases biomédicas muy fuertes... Una profesión que reúne las características de tener necesidad en la actualidad de una gran base científica en lo que se refiere a ciencias biomédicas... Es una profesión que reúne las necesidades de una gran formación científica.

Al hacer una revisión de las distintas respuestas, podemos percibir que este grupo tiene mayor claridad sobre las características que hacen que una ocupación se convierta en una profesión; sobre todo se destaca, que es en aquellos entrevistados que han tenido una trayectoria dentro del Sector Salud, en quienes esto se define con mayor precisión. Para este grupo, los valores inherentes de esta profesión son el altruismo, el servicio y el humanismo.

Señalan como otra característica, el cúmulo de conocimientos científicos y tecnológicos que se encuentra en constante transformación, producto de los trabajos que se llevan a cabo en el campo de la investigación biomédica, lo que les permite considerar a esta profesión como una profesión científica. Indican además, que la actualización y educación son muy importantes, puesto que han posibilitado el desarrollo de esta profesión. Asimismo, indican que la profesión permite adquirir reconocimiento profesional, económico y social.

Categoría de análisis: Ingresos profesionales

Resulta difícil una interpretación de este rubro, porque los datos obtenidos se refieren sólo a la apreciación que tienen los entrevistados sobre sus ingresos económicos. Las preguntas no fueron formuladas en términos de conocer el monto real de los ingresos de cada profesionista entrevistado, tampoco se contó con un elemento comparativo sobre los ingresos en otros grupos de profesionistas (ingenieros, abogados) para poder ubicar los ingresos del grupo de los médicos desde una perspectiva de la Economía de la Educación. Por lo anterior, es necesario tener claro, que las preguntas que formulamos con relación a los ingresos



profesionales tuvieron otra finalidad, buscan aportar algunos elementos para conocer, desde la perspectiva de los ingresos, qué percepción tienen los profesionistas del estatus que conceden a cada grupo estudiado. Los médicos cirujanos homeópatas, en 46 ocasiones hicieron referencia a este tema a lo largo de las entrevistas, en tanto que los médicos cirujanos lo realizaron 34 veces.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Los ingresos profesionales están condicionados por diversos motivos	25	4
Están de acuerdo en que la profesión médica es una profesión bien remunerada	13	6
No están de acuerdo en que la profesión médica se considere bien remunerada	8	24
TOTAL	46	34

Los médicos cirujanos homeópatas

Se identificaron tres tipos de respuestas con relación a la pregunta sobre sus ingresos económicos: el mayor número de ellas consideran que los ingresos profesionales están en función de tres condiciones: a) de la calidad y cantidad del ejercicio profesional; b) del lugar en donde se lleve a cabo el ejercicio profesional y el tipo de paciente que se atienda, c) del nivel académico que tenga el médico. Un segundo grupo de respuestas afirma que es una profesión bien remunerada, en tanto que un tercer sector de opiniones señala que no lo es. Con relación al primer punto, existen percepciones que consideran que el alto ingreso económico está en función de la calidad y cantidad del ejercicio profesional que se realice, así como también establecen que su estatus económico depende de la habilidad que tenga el médico para poder brindarle un buen servicio al paciente y de la honradez en el desarrollo de su ejercicio profesional:

(MCH3) Si haces bien las cosas te va bien. Cobras lo justo, sanas al paciente y regresa con sus familiares. Si lo ves como un ser que sufre y viene por que necesita el consuelo y la curación de un médico y que quiere encontrar el equilibrio otra vez y lo sanas y en consecuencia te paga, y en consecuencia te va bien, entonces estarás realizado como médico.

(MCH8) Me parece que es cuestión de habilidades. No es porque cobren mucho, sino porque hacen un trabajo efectivo y eso es lo que les permite tener ese nivel.

(MCH9) El médico que sea mejor médico y que trate mejor a los pacientes pues tendrá más clientela.

Asimismo, se perciben opiniones en el sentido de que aunque sus honorarios sean bajos, la buena calidad de su ejercicio les permite alcanzar niveles económicos altos, dado que es una práctica muy rica en cuanto a diversidad de procedimientos, lo que repercute en tener una cantidad de pacientes importante. Esto es reforzado por otro sector de opiniones, el cual considera que es redituable económicamente, cuando el que ejerce dedica más tiempo y conocimientos:

(MCH3) Si lo ves como un ser que sufre y viene porque necesita el consuelo y la curación de un médico y que quiere encontrar el equilibrio otra vez y lo sanas, y en consecuencia te paga, y en consecuencia te va bien, entonces estarás realizado como médico.

(MCH8) No es porque cobren mucho, sino porque hacen un trabajo efectivo y eso es lo que les permite tener ese nivel. El médico que sea mejor médico y que trate mejor a los pacientes, pues tendrá más clientela.

(MCH13) Desde luego que el que más trabaja más debe de ganar, el que más sabe debe ganar más.

Consideran por otra parte, que el hecho de que la profesión sea bien remunerada está en función del lugar en donde se ejerza. Algunas señalan que esto se relaciona directamente con el nivel económico de la zona donde se encuentre ubicado el consultorio, lo cual le permite al médico tener un margen mayor de costo sobre los honorarios que percibe por sus servicios, lo que de alguna forma propicia que los médicos cirujanos homeópatas no traten de ingresar al ejercicio institucional de la medicina:

(MCH9) Cualquier médico homeópata que le va bien en su consultorio no quiere estar en el IMSS.

En cuanto a la percepción del médico cirujano homeópata en función al tipo de paciente que atiende, en general, las opiniones se centran en que el tipo de población que llega a su consulta, bien sea en consultorio particular o en el ámbito hospitalario, es de todos los estratos sociales. Sin embargo, otros piensan que este tipo de pacientes buscan sus servicios por tener un mayor conocimiento médico o por el bajo costo de sus honorarios:

(MCH7) Yo por lo menos en lo personal he tenido en mi ejercicio profesional pacientes de todos los estratos económicos.

(MCH15) Yo tengo la sensación que el médico homeópata se ha creado una investidura en relación a que es un médico que atiende a bajo costo y por lo tanto quienes acuden a él, son gentes de bajos recursos, pero mi experiencia, no puedo hablar de la experiencia general, es el que se atiende igual a gente de clase, en cuanto a recursos económicos, de bajas posibilidades y gente de muy altas posibilidades, sí tenemos esa cobertura.

Una segunda línea establece que el médico puede desempeñar en forma liberal su profesión, combinando esto con el ejercicio profesional dentro de una institución hospitalaria; pero, algu-

nos consideran que los ingresos profesionales dentro de las instituciones del Sector Salud son bajos:

(MCH13) Sin mencionar el aspecto económico, porque no es lo mismo ser dependiente de una Institución a hacer un ejercicio libre que le permita a uno tomarse libertades. En ese sentido, sin llegar desde luego al exceso, pero para tener un ingreso decoroso que le permita a uno vivir con tranquilidad solventando sus necesidades principales.

Se encuentran además pocas respuestas que estén dirigidas a explicar que los ingresos profesionales altos se obtengan en función del nivel académico que tenga el médico. En este sentido, la percepción se relaciona con el grado de conocimientos obtenidos, puesto que se considera que entre mayor sea el nivel académico, existe la posibilidad de lograr un estatus económico más alto, por lo que indican que el médico que obtenga un nivel de especialización tiene mayores oportunidades de alcanzarlo. Llama la atención que en este sentido, se hayan realizado muy pocas percepciones referentes al grado de especialización, lo que parece reafirmar que en el desempeño profesional de los médicos homeópatas no se privilegian estos estudios. Asimismo, otro número importante de respuestas considera que el ingreso económico de estos profesionistas, se encuentra ligada al grupo social en donde realizan su ejercicio profesional. Una lectura cuidadosa de las respuestas obtenidas permite inferir que un mismo entrevistado juzga que en el ejercicio profesional de la homeopatía se pueden obtener ingresos altos o bajos:

(MCH14) Desde luego que el que más trabaja más debe de ganar, el que más sabe debe ganar más... desde luego el nivel especialidad es un nivel muy remunerado.

(MCH5) En el momento actual, por mucho tiempo y por muchos años el médico homeópata, el «chochero», era el médico que menos percepción económica tenía. En la actualidad hay de todos los niveles. Vemos en algunos casos consultorios muy elegantes donde van gentes de dinero.

Con relación al grupo de respuestas que sí consideran a la profesión médica como una profesión bien retribuida, éstas se dividieron en dos líneas. La primera de ellas estima que esta profesión es bien remunerada actualmente, ya que en épocas anteriores no sucedía así, puesto que el médico homeópata era considerado un profesionista cuyos honorarios eran bajos. Opinan además, que esta situación les parece justa en relación con la actividad que desempeñan, ya que les ha permitido vivir adecuadamente:

(MCH7) La carrera de médico homeópata cirujano y partero me ha brindado... hay muchas situaciones que yo las considero en los mayores legados de mi profesión, como pudieran ser el que vivo no en una forma de opulencia, pero sí en una forma desahogada... la homeopatía es una manera de vivir para mí.

Una segunda línea de las respuestas se enfoca también dentro del contexto de ser una profesión remunerada, porque los servicios de estos profesionistas han alcanzado un reconocimiento importante por parte de la sociedad, puesto que cada día un mayor número de pacientes solicita los servicios profesionales del médico homeópata:

(MCH9) Yo calculo que un médico homeópata que se dedica nada más a su consultorio y que no tiene otra cosa más que su consulta y está acreditado, debe de estar ganando entre quince y veinte mil pesos mensuales.

Desde nuestra perspectiva esta condición es importante, sobre todo si se considera que existen pocos profesionistas dentro del

contexto médico con este tipo de formación profesional, en contraste con el gran número de médicos cirujanos, de quienes se supone, los pacientes se decepcionan, y es cuando buscan los servicios profesionales de los médicos homeópatas. Por otra parte, se detectó un número importante de respuestas en el sentido de que la profesión no es bien remunerada económicamente, situación que sustentan en la crisis económica por la que ha atravesado el país durante las últimas décadas, y que ha repercutido en el ejercicio libre de la profesión; además de ubicar tradicionalmente al médico homeópata como un profesionista que percibe bajos honorarios, los que son más accesibles para la población:

(MCH14) Yo pienso que está muy difícil, la profesión médica es de las que más han resentido la crisis económica... El homeópata naturalmente está posicionado en una escala baja, la gente al homeópata no le paga lo que le paga a un especialista ni de relajo. Yo pienso que la homeopatía es muy noble, y como es muy barata.

Un segundo grupo de respuestas establece que este aspecto no es una realidad, puesto que existen profesionistas cuyas percepciones económicas se ubican en varios niveles, ya que hay médicos cuyos honorarios están por debajo de los que tienen los especialistas, otros que tienen una percepción media, y algunos que tienen una gama amplia de pacientes y su percepción es alta:

(MCH7) Yo creo que también hay médicos homeópatas que a veces no tienen ni lo indispensable.

(MCH9) Yo no creo que sea tan alta, yo creo que hay médicos homeópatas que ganan muy buen dinero, pero también hay médicos homeópatas que no ganan tanto.

□ ————— □

A partir de las respuestas obtenidas, se advierte que dentro de los médicos cirujanos homeópatas existe una orientación de la profesión para realizar estudios posteriores a la licenciatura como una forma de incrementar sus ingresos. Sin embargo esta situación, lamentablemente, no se da con facilidad debido a las pocas oportunidades que ofrece el Sector Salud hacia estos profesionistas, propiciando con esto el desinterés para realizar algún estudio de especialidad. Curiosamente, en este grupo profesional se observa una percepción contraria a la de los médicos cirujanos, sobre la remuneración, ya que en este grupo profesional se comenta que, de un tiempo a la fecha la profesión está siendo mejor remunerada. Los criterios también coinciden en la calidad y práctica de este tipo de profesionista.

Otro aspecto importante, es que en la actualidad el ejercicio del médico cirujano homeópata es más reconocido socialmente, y aunque no existe un dato concreto, se podría pensar que otro aspecto que se ha convertido en un factor fuerte de decisión para acudir a él, lo representa lo económico de sus honorarios profesionales, sobre todo si se acepta que el ejercicio de este profesional se centra más en la persona que tiene como paciente, y a quien no se ve como un elemento adicional de ingreso económico. En un grado menor, las opiniones no consideran que la profesión sea bien remunerada. Pero parece ser que existe un sentimiento de devaluación del médico cirujano homeópata ante el médico cirujano, que posiblemente no le permite actuar con toda la seguridad profesional.

Los médicos cirujanos

Por su parte, las opiniones de los trece médicos cirujanos se agruparon de acuerdo a sus respuestas también en tres sectores, el primero de ellos está integrado por las opiniones que manifiestan su desacuerdo en que la profesión médica esté bien remunerada; un segundo grupo de percepciones que sí acepta que sea una profesión bien remunerada, y un tercer grupo que asocia los

ingresos profesionales a la calidad y cantidad del ejercicio profesional y al nivel académico que tenga el médico.

Dentro del primer grupo de opiniones, se hallaron respuestas que coinciden en que la profesión no es bien remunerada como se piensa. Entre los argumentos que mencionan, destacan que esto era en los años treinta, cuarenta y quizás todavía parte de la década de los sesenta, pero como consecuencia de la masificación de la educación superior y de la formación de médicos este estatus se ha ido perdiendo. Señalan, además, que entre las condiciones actuales que propiciaron la pérdida del estatus económico de la profesión médica, destaca la masificación en la formación de médicos, a partir de la década de los setenta, que junto con la tasa de desempleo existente en el país, han llevado a que una gran cantidad de médicos subempleados realicen una serie de actividades distintas a la medicina:

(MC3) Pues eso sucedió hace como cien años.

(MC6) Yo creo que esas posiciones, esos pensamientos eran de los años treinta cuarenta, quizá todavía parte de los sesenta.

(MC2) Cuando conozco a muchos médicos que andan de taxistas, yo diría que eso no es cierto, hay médicos pobres que están muy mal. Hay médicos que sí tienen, pero quizás algún cirujano, personas que tienen buenos ingresos. Yo diría que el grueso de los médicos tenemos lo suficiente para vivir dignamente y proporcionarle a nuestra familia algo decoroso.

(MC3) Hoy en día podemos encontrar una cantidad de médicos dando clases en las preparatorias, otros de taxistas, otros ven-

diendo pollo, y bueno es un absurdo, trabajar y estudiar tanto para venir y terminar en esto. El porcentaje de aquellos, más o menos, aquellos que sacan para comer es muy escaso.. Habría que ver cuantos no se dedican a la profesión porque no sacaban ni para comer.

Un tercer sector de opiniones considera que en la actualidad existe un número importante de médicos que tienen una percepción económica media alta o alta, ya que conjugan el ejercicio de la profesión dentro de las instituciones del sector salud y su consultorio privado:

(MC6) Yo creo que actualmente la mayoría de los médicos viven bien con sus percepciones de trabajo institucional y con su trabajo privado, pero ya no son los profesionistas que en los años treinta o cuarenta hacían un buen acomodo de capital por el ejercicio profesional.

Se encontraron asimismo, percepciones en sentido contrario, las cuales consideran que la profesión médica es bien remunerada. Estas opiniones se diversifican en tres líneas. En primera instancia, se observan algunas que lo consideran como una recompensa justa a tantos años de esfuerzo y estudio. Otro sector tiene un sentido mercantilista, pues opina que la profesión es un medio para obtener todos los satisfactores económicos tanto para ellos como para su familia, por lo que se percibe que estos médicos ven a la profesión como un negocio. Por otra parte, existen además opiniones que coinciden en que la buena remuneración económica de la profesión está en función de la calidad y ética profesional en la atención que se brinda a los pacientes:

(MC8) Es muy importante hacer notar que ese servicio debe de ser remunerado, la idea romántica pasada de que esto era virtud y que él médico era una especie de santo que atendía pacientes sin remuneración, está totalmente pasada.

(MC12) La práctica médica como negocio es una práctica médica altamente remunerada.

(MC6) Uno debe aspirar en el ejercicio de la profesión, pues una remuneración justa y ética para lograr algunos beneficios, sobre todo satisfactores personales y familiares... tiene que estar consciente para que en un momento dado que pueda obtener una recompensa de su situación de años de esfuerzo. Siempre existe la necesidad de que los médicos llenen su tren de vida, su estatus socioeconómico.

En el caso de los médicos cirujanos, las opiniones coinciden en que lo académico es fundamental para esto, ya que consideran que si no se posee una especialidad las posibilidades de tener una remuneración económica alta se reducen de manera importante. Recomiendan que el médico debe actualizarse constantemente, no quedarse sólo con los conocimientos que adquirió para obtener el título ni conformarse con haber ingresado a una institución y depender en forma exclusiva de lo que ésta les aporte:

(MC13) Pienso que el especialista ya es un poquito más de nivel, de nivel económico.

(MC11) Hay un grupo de médicos que obviamente s tienen remuneraciones muy altas, son gente de mucho prestigio, sobre todo cirujanos que obviamente tienen una situación económica diferente.

Como puede observarse, para este grupo profesional la calidad de su ejercicio y su especialización profesional es de gran relevancia para el estatus económico del médico. Sin embargo, es importante resaltar que la percepción que se tiene sobre la remuneración económica que reciben los médicos cirujanos, es que no es la adecuada. Para ellos, alcanzar un buen nivel de estatus, es resultado de muchos

años de ejercicio y de compartir labores, tanto en el sector público como en el privado, por lo que parece que algunas opiniones se relacionan con la creencia de que “para merecer hay que sufrir”. Señalan además, que la especialización en la profesión y la calidad de la práctica, son los factores de mayor peso para obtener un buen ingreso. Lo anterior puede estar hablando de un mercado laboral competido y saturado, en el que la única forma de sobresalir sea el tener mayor prestigio profesional y más grados académicos.

A MANERA DE CIERRE

El presente capítulo intentó realizar un recuento de los argumentos presentes en torno a la concepción y discusión sobre las profesiones durante el siglo XX y su desarrollo como grupo social, en el cual se observa que la conformación de las profesiones está determinada por los mismos principios generales que llevan a la integración de cualquier clase de conciencia comunitaria⁵¹. No es difícil definir en qué consiste teóricamente una profesión, sin embargo, debido a la versatilidad de las profesiones, al ritmo acelerado de los cambios en el mundo profesional y la profesionalización creciente -como tendencia de muchos oficios- hace que la conceptualización del significado sea un tema no acabado.

A partir de los elementos revisados en este capítulo, se puede señalar que las profesiones son una clase particular de organización que posee en conocimiento de sí misma y una cultura especial distintiva. Una profesión, en general, muestra los mismos espacios de variación en su coherencia y poder que las comunidades culturales, las que son estudiadas, convencionalmente, como grupos de estatus formados por familias y miembros de una raza o religión.

Los planteamientos descritos por los diferentes autores muestran que existe un hilo conductor en el análisis sociológico de las profesiones, la modernización. De ahí que, los cambios socioeconómicos que se presentan a inicios del nuevo siglo, muestran que el desarrollo de las profesiones enfrenta un conjunto de cambios

generados como respuesta a las transformaciones de la sociedad, lo que ha propiciado una redefinición interna de las mismas, así como de las estructuras externas que se relacionan con ellas. Estos cambios han provocado que quienes estudian a las profesiones se vean en la necesidad constante de actualizar el bagaje teórico y conceptual a fin de encontrarles explicación.

Como resultado de los contextos globalizantes, se percibe la idea de que la formación profesional estará determinada por las nuevas condiciones mundiales y nacionales, así como por las condiciones estructurales de las instituciones de educación superior. Estas situaciones están propiciando una transformación de las características propias de las profesiones y sus relaciones con el Estado y con las estructuras sociales en que se desenvuelven. La complejidad de los nuevos problemas sociales hace que ninguna profesión en particular sea capaz de dar una respuesta global a los mismos.

Notas

¹ Diccionario Enciclopédico SALVAT, Barcelona, 1944.

² Gómez Campo, V. M. y Tenti Fanfani, E. *op cit*, 32.

³ Weber, M. *La Ética Protestante y el Capitalismo*. 85. México: Editorial Colofón. 1996.

⁴ De ahí que el concepto vocación encierre también una perspectiva religiosa de “llamado divino a algo”.

⁵ Weber, M., *Economía y Sociedad*. 111-115. Fondo de Cultura Económica. México. 1996.

⁶ Barrón Tirado, C. et al. *op cit*, 66.

⁷ Gómez Campo, V. M. y Tenti Fanfani, E. *op cit*, 22.

⁸ Pou Gonzáles, F. “Análisis del Vocablo Profesión en Pedagogía”, en *Revista Ciencias de la Educación*. 37, 145: 75. México.

⁹ NURS 344: Trends & Issues in Professional Nursing. file:///C:/WINDOWS/TEMP/definiciones_profession.htm.

¹⁰ Pacheco Méndez, T, *La Organización de la actividad científica en la UNAM*. 65. Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM). México. 1994.

¹¹ Entendemos como proceso de profesionalización a la formación de agrupaciones profesionales dedicadas al trabajo intelectual que confiere un estatus a sus miembros por el hecho de serlo.

- ¹² Pacheco Méndez, T. *op cit*, 29.
- ¹³ Burrage, M. *op cit*: 6. 1990.
- ¹⁴ Gómez Campo. V. M. y Tenti Fanfani, E. *op cit*, 24-25.
- ¹⁵ Machado, M. E. *Sociología de las Profesiones: un nuevo enfoque*. Educación Médica y Salud. 25, 1: 28-31. 1991.
- ¹⁶ *La Profesión Médica. Un estudio de Sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Ediciones Península. 1978. La edición original del texto *Profession of Medicine* fue publicada en 1970, por Dodd, Mead and Company, de Nueva York. Estados Unidos.
- ¹⁷ Johnson, T. J. *Profession and power*. 53-69. Inglaterra: Macmillan Press. 1972.
- ¹⁸ Burrage, M. *op cit* : 9.
- ¹⁹ Starr, P. *op cit*.
- ²⁰ Gómez Campo. V. M. "Educación Superior, Mercado de Trabajo y Práctica Profesional", en *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. XII, 3: 58 México: Centro de Estudios Educativos. 1982.
- ²¹ Pacheco Méndez, T. *op cit*, 29.
- ²² Rodríguez Jiménez, J. R. *Mercado y Profesión Académica en Sonora*. Colección Biblioteca de la Educación Superior. Serie Investigaciones. 27. México: ANUIES. 2000.
- ²³ Dingwall, R. *Professions and Social Order in a Global Society*. ISA Working Group 02 Conference. Nottingham. 1996.
- ²⁴ Annual General Meeting. 1997.
- ²⁵ *Ibidem*. 1997.
- ²⁶ Cleaves, P. S. *op cit*, 185.
- ²⁷ Martínez Benítez, M. et al. *Sociología de una Profesión (el caso de enfermería)*. 36. México: Centro de Estudios Educativos, A. C. 1993.
- ²⁸ Collins, R. *La Sociedad Credencialista. Sociología Histórica de la Educación y la Estructificación*. 151. España: Ediciones Akal. 1989.
- ²⁹ Nigenda, G. *op cit*, mimeo.
- ³⁰ *Ibidem*.
- ³¹ Cabe hacer la aclaración de que no todas las profesiones se ajustan a este modelo. Sin embargo, consideramos que bajo esta perspectiva, la profesión del médico homeópata responde a estas características, a excepción del respaldo que asigna el Estado.
- ³² Cleaves, P. S. *op cit*, 186. El autor señala que, la participación de la profesión médica en la esfera pública oficial se ha caracterizado por el conservadurismo y el mantenimiento del *status quo*, adquirido a lo largo de su historia, ya que al lado de las autoridades oficiales, los médicos han planeado las políticas de salud, además de participar activamente en la vida política del país. Esto puede verse claramente en la profesión médica mexicana. Un ejemplo de ello, es la designación del Secretario de Salud, quien por más de sesenta años el nombramiento no ha recaído en ningún otro profesional de la salud.
- ³³ Verdugo Sánchez, J. A. "La Función de los Colegios de Profesionistas: El caso del Colegio Nacional de Bibliotecarios", en *Revista Colegios y Profesiones*. México:

Dirección General de Profesiones (SEP). 1991.

³⁴ Gómez Campo, V. M. et al. *op cit.*, 26-27.

³⁵ Pontón Ramos, C. B. "El Corporativismo como Expresión Social", en *La Profesión, su condición social e institucional*. 38. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM). 1997.

³⁶ Cleaves, P. S. *op cit*, 138.

³⁷ Weber definió el estamento en función del "honor" y "el estilo de vida".

³⁸ Barber, B. "Estratificación Social". Introducción, en *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. 540. España: Ediciones Aguilar.

³⁹ *Ibidem* . 540.

⁴⁰ *Ibidem*, 540.

⁴¹ Abercrombie, N. et al. *Diccionario de Sociología*. 193. Colección Teorema. España. Ediciones CATEDRA. 1998.

⁴² Elliot, P. *op cit*, 64.

⁴³ Mechanic, D. "Los Médicos", en *Manual de Sociología Médica*. Biblioteca de la Salud. Colección Textos Universitarios. México: Fondo de Cultura Económica. 1998.

⁴⁴ Nigenda, G. "Asociaciones Médicas y Políticas Corporativistas en México: apuntes sobre algunos cambios recientes", en *Profissões de Saúde: Uma Abordagem Sociológica*. 63-73. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

⁴⁵ Marín Méndez, D. E. *op cit*, 30-31.

⁴⁶ García y García, A. "Los Difíciles Inicios (siglos XIII-XIV)", en *La Universidad de Salamanca*. 16. España: Universidad de Salamanca. 1991.

⁴⁷ Barrón Tirado, C. et al. *op cit*, 66.

⁴⁸ Barrón Tirado, C. et al. *op cit*, 69-71.

⁴⁹ Se considera pertinente hacer la aclaración en el sentido de que en categorías de análisis que se describen más adelante, es posible identificar algunas respuestas que amplíen el concepto que este grupo profesional tiene sobre las características de su profesión.

⁵⁰ Starr, P. *op cit*.

⁵¹ Collins, R. *op cit*, 193.

IV DESARROLLO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

*Hemos aprendido a volar como las aves,
hemos aprendido a nadar como los peces,
sin embargo, no hemos aprendido a convivir juntos*

MARTÍN LUTHER KING

Un estudio sociológico de las profesiones implica necesariamente dar una mirada sobre su desarrollo histórico¹. En este capítulo se intenta describir cuál ha sido la evolución histórica que ha seguido la profesión médica en general, y los subgrupos médicos en lo particular, con la intención de establecer algunos parámetros que permitan entender cómo se ha conformado tal profesión, así como los diferentes subgrupos, las características profesionales propias de cada uno de ellos, y sus diferencias. También se podrán identificar los distintos momentos en los cuales la medicina inicia sus procesos de profesionalización e institucionalización.

ANTECEDENTES

Desde el punto de vista histórico, en cada sociedad ha habido una estructura específica de formación y distribución de los médicos, así como de la atención que éstos brindan. Muestra de ello es el hospital de caridad, el cual fue organizado dentro de la estructura social de la Edad Media. En épocas posteriores, encontramos que las profesiones liberales florecen dentro de la sociedad capitalista; la convivencia de la medicina liberal con la estatización parcial ocurre en las sociedades de economía mixta, y la socialización integral de la medicina sólo se da en sociedades que previamente han socializado los bienes de producción².

A lo largo de la historia de la profesión se han presentado diferentes corrientes y escuelas. En la antigüedad, la explicación del conocimiento médico fue dada en términos de un idealismo con-



templativo (el sacerdote, el hombre de oro, el iluminado), o de un materialismo mecanicista (empirismo, naturalismo). El médico en la sociedad primitiva era fundamentalmente un sacerdote, pero también un erudito que conocía mejor que los demás individuos el “mundo sobrenatural”; frecuentemente era la única persona que vinculaba lo religioso-mítico con un saber en conformación dentro de una sociedad bien diferenciada³.

En la Grecia clásica existían tres escuelas: la de Cnido, la de Cos (hipocrática) y la de la Magna Grecia; cada una con nociones propias de su objeto de conocimiento, de trabajo, y de las técnicas terapéuticas, pero coincidiendo en el carácter racional de la medicina y enfatizando el carácter social de su práctica, siendo la corriente hipocrática la que insistía en ello. Sin embargo, encontramos que en esta época el ejercicio de la medicina fue clasista, pues había una medicina para los ciudadanos griegos y otra para los esclavos⁴. Además, en esa época surgió el médico filósofo que concebía a la enfermedad como consecuencia de causas naturales localizadas dentro y fuera del cuerpo. Resultado de esto fue el establecimiento de métodos racionales para la obtención de la salud. La práctica médica en la cultura griega se caracterizó porque la reputación del médico estaba basada en su devoción profesional, su elevada calidad ética y su certera actuación, además de la observación y la experimentación.

Más adelante, en la Edad Media floreció un tipo de medicina producto de diversas creencias al margen de la medicina sacerdotal y de la científica. El incremento de ideas demoníacas y mágicas relacionadas con las enfermedades se incrementó sin traba alguna, debido al ambiente místico de la época. La férrea disciplina filosófica que instituyó la iglesia católica se impuso cerca de un milenio y como consecuencia, la enseñanza de la medicina y su práctica, se desarrollaron dentro de los estrechos márgenes que le impuso la Escolástica. El misticismo ha sido considerado como una expresión significativa de una época de decadencia, en la que la transición de la civilización romana y el helenismo

hacia el bizantinismo cristiano, modificó las condiciones políticas y sociales.

Este misticismo filosófico del cristianismo naciente y la extendida creencia de las supersticiones orientales, saturadas de magia y astrología, crearon un clima propicio para que pronto se dejara sentir la dominante autoridad de la iglesia cristiana, surgiendo así la figura del médico cristiano, como instrumento de Dios. Los primeros médicos cristianos fueron en general, altos sacerdotes que predicaron la necesidad de la fe, reconociendo el origen de la salud en Cristo. A Cosme y Damián, quienes vivieron en el siglo III, se les llamaba médicos *anárgyres* (sin dinero en griego) porque no cobraban sus servicios, se les considera desde entonces como los santos patronos de los médicos⁵.

Por otra parte, y como consecuencia de la lucha sostenida en forma permanente entre el poder de la Iglesia con los príncipes y reyes que impusieron su dominio a los señores feudales, se favoreció la creación de grupos de intelectuales que con el nombre de “Universitas” se dedicaron a enseñar, estudiar o discutir las diversas corrientes filosóficas o conocimientos contemporáneos en forma autónoma y libres de presiones del poder civil o religioso, sin más cortapisas que el respeto debido a las instituciones tradicionales.

Así, a fines del siglo XII cuando el mundo de las ideas mágicas se fue perdiendo poco a poco, aparecieron las Universidades y con ellas las escuelas de medicina, disciplina que progresó en forma notable. Las escuelas de medicina más importantes fueran fundadas en el siglo XII, su existencia fue decisiva en la adquisición del conocimiento médico a través de un proceso formal. Las mejores instituciones de este tipo fueron Salerno, al principio, y después Bolonia y Padua, en Italia; así como Lyon, París y Montpellier en Francia; Oxford y Cambridge en Inglaterra⁶. La escuela de Salerno tenía una gran reputación en la formación de médicos practicantes. En sus primeros años de existencia fue conocida más por la habilidad de sus médicos que por la enseñanza académica de la medicina, y llegó a ser considerada como una comuni-

dad médica. Aunque esta escuela fue uno de los centros más importantes en cuanto al estudio, práctica y difusión de la medicina, no era una *universitas* en el sentido que lo eran Bolonia y París.

Durante esta época la influencia de la iglesia católica propició que la enseñanza de la medicina y su práctica se desarrollaran dentro de los estrechos márgenes que les impuso la Escolástica. Aun cuando los planes de estudio eran diversos en cada una de estas instituciones, se podía identificar como denominador común, la tendencia a explicar el origen, la esencia y finalidad del hombre en el universo, concebido independientemente de los límites que de manera tradicional le había impuesto el proceso religioso, y en algunos casos, sostenido por las tesis que habían sido propuestas por pensadores griegos y latinos, que en siglos anteriores habían sido desechadas como elementos corruptores y paganos.

En las universidades, las artes liberales se dividieron de diversas formas: “el trivio” o tres caminos, que estaba conformado por gramática, retórica y dialéctica, o el “cuadrivio” que contenía aritmética, geometría, astronomía y música. Estos aprendizajes eran los estudios generales o preparatorios para después estudiar teología, medicina, derecho filosofía y astronomía, disciplinas que eran enseñanzas en las respectivas facultades⁷. Estas instituciones, gozaban de muy amplios privilegios, y aun las que dependían directamente del poder religioso o del poder civil, gozaban de gran autonomía y los derechos de expedir licencias o títulos para ejercer la medicina, ya en muchas de ellas se practicaba un proceso democrático para elegir rector.

Más adelante, en la época renacentista, la medicina experimentó grandes cambios. La renovación de la medicina, iniciada en el Renacimiento, se cumplió al ser incorporado un proceso cultural muy significativo, el humanismo, buscando rescatar la tradición científica y cultural clásica, despojándola de las interpretaciones erróneas que de la profesión se hicieron en la época medieval⁸. Lo anterior fue posible debido a la aplicación que los humanistas hicieron de los conocimientos del latín y del griego y la aparición

de la imprenta, lo que permitió una rápida difusión de las obras médicas como las de Hipócrates y Galeno, entre otras.

La labor de los traductores renacentistas proporcionó un notable enriquecimiento de los saberes médicos y permitió descubrir los errores que contenían las versiones medievales de los textos antiguos, lo que a su vez contribuyó a liberar a los médicos europeos del criterio de autoridad. En el siglo XV la enseñanza de la anatomía tuvo cambios relevantes. Dentro de ellos encontramos la autorización, condicionada por las autoridades eclesiásticas, de la disección de cadáveres humanos. En la Universidad de Bolonia las disecciones anatómicas fueron reconocidas oficialmente en 1405, en Padua en 1429 y París en 1478⁹. Asimismo, las aportaciones de Andreas Vesalio (1514-1564) quien la introdujo en la enseñanza de la anatomía, al realizar él mismo las disecciones necesarias para sus clases y al utilizar dibujos para facilitar su explicación. Esto último dio origen a la aparición del libro *De humanis corporis fábrica* en 1543.

El impulso recibido por la anatomía permitió el desarrollo de otras disciplinas como la cirugía, la fisiología y la medicina interna. El incremento de los conocimientos médicos durante el siglo XVI, hizo necesaria una labor de ordenación y composición de sistemas o cuerpos doctrinales. De igual modo, la medicina clínica se fortaleció con un gran número de conocimientos concretos, como los estudios de las llamadas enfermedades nuevas¹⁰,

Como resultado de lo anterior, la evolución del pensamiento médico moderno se desarrolló en tres fases: en la primera, perteneciente al siglo XVII, se elaboraron las concepciones de la enfermedad, mediante las cuales se superó la tradición galénica; en el tránsito del siglo XVII al siguiente, se cumplió una importante labor reordenadora de los nuevos saberes médicos; ya en el siglo XVIII, el pensamiento médico ensayó otras interpretaciones de la enfermedad. Las dos primeras doctrinas con que la medicina europea buscó desligarse de la tradición grecoárabe son las que formularon las escuelas iatromécanica e iatroquímica, cuyo fun-

dador fue Paracelso. Otra aportación importante fue la realizada por Tomas Sydenham, pues con su doctrina de la “especie morbosa” provocó el definitivo derrocamiento del galenismo¹¹.

Dentro de las aportaciones más importantes de la denominada medicina moderna, se identifica la revalorización que entonces experimentó el examen de las alteraciones morfológicas en el curso de distintas enfermedades. Durante el siglo XVII se incrementó la medicina necrópsica, que servía para confirmar o recusar los diagnósticos establecidos con medios exclusivamente clínicos. En el siglo XVIII, tras la obra de los sistemáticos, la patología se limitó a reelaborar las conquistas doctrinales realizadas en el siglo precedente.

Al iniciarse el siglo XIX, la medicina entró en una nueva etapa de su evolución histórica, periodo que por prolongarse hasta nuestro tiempo, se denomina también contemporáneo. En él concluye el proceso de ruptura de la medicina europeo-occidental con la tradición clásica que se inició en el siglo XVI, y que todavía a finales del siglo XVIII no podía darse por clausurado. En este nuevo siglo aparece la Historia de la Medicina, lo que permitió estudiar al pasado y exponerlo como hecho histórico prescindiendo de su valor para la formación médica. Durante este siglo aparecen diversas teorías sobre las enfermedades como la anatomoclínica, la fisiopatológica y la etiológica. Así también, la medicina clínica del siglo XIX experimentó un rápido desarrollo a partir de las nuevas concepciones de la enfermedad y por la tecnificación del ejercicio médico. Otro rasgo particular fue la aparición de las escuelas médicas nacionales.

LOS INICIOS DE LA PROFESIÓN MÉDICA MEXICANA

En cuanto a la profesión médica en México, históricamente se señala que después de la conquista se estableció la Facultad de Medicina en la Nueva España, por la inmediata utilidad que tenía la práctica de la medicina al servicio de la sociedad. Durante las primeras décadas del siglo XVI, la instrucción médica y la regla-

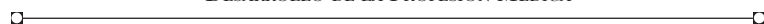
mentación de los médicos se llevaron a cabo de manera menos estructuradas que en España, siendo el Ayuntamiento quien expedía la ordenanza y arancel de boticas que determinaba los honorarios que podían percibir los médicos.

La primera institución encargada de vigilar la práctica médica fue el Protomedicato. Este organismo era el rector de la atención médica de la época, y se encargaba de controlar la conducta y el ejercicio profesional de médicos cirujanos, parteros y boticarios, así como dictar y aplicar disposiciones que contribuyeran a mejorar la salud pública. El Protomedicato exigía a los médicos que querían ejercer, su incorporación a la Universidad de México, y revisaba en forma muy cuidadosa los documentos que acreditaban sus antecedentes profesionales¹². Otras funciones consistían en visitar e inspeccionar las boticas, revisando las medicinas, pesas, medidas, libros y precios, y autorizar el anuncio de remedios y medicinas en las gacetas. El Protomédico, nombrado por el Ayuntamiento, era quien examinaba y autorizaba, junto con los regidores, a los que deseaban practicar la medicina.

Los alumnos que ingresaban a las cátedras de medicina, debían haber cursado previamente lógica, metafísica, matemáticas y física. La enseñanza se basaba en las obras de Hipócrates, Aristóteles y Galeno y el plan de estudios de la carrera que se impartía en ese entonces, cuya influencia procedía de las Universidades de Salamanca y Valladolid, tenía dos tendencias: la de las universidades medievales, a partir de las traducciones en árabe; y la basada en el estudio de los textos de la antigüedad clásica. En 1617, por real decreto de Felipe III se establece que la práctica era necesaria para la enseñanza de la medicina, por lo que cuatro años más tarde, la Universidad de México implanta las cátedras de anatomía y cirugía. En 1638 se establecen las cátedras de matemáticas y de latín, y para 1646 se recibe la Real Cédula mediante la que se constituye el Tribunal del Protomedicato de la Nueva España a fin de examinar a los médicos y cirujanos y expedirles licencia para practicar en “lugar de españoles”.

A partir de 1650 la enseñanza de la medicina en España comienza a decaer, no así en la Nueva España, en donde se mantuvo por lo menos en algunas cátedras. El sistema médico hipocrático-galénico predominó en la enseñanza de la medicina hasta después de la mitad del siglo XVIII, y tuvo su permanencia fundamental en la docencia universitaria. Las cátedras que se impartían en la Facultad de Medicina podían ser perpetuas, temporales o sustitutas y se ganaban por concurso de oposición. En cuanto al método de enseñanza, éste consistía en dos actos: la lección, en donde el catedrático debía impartir su clase durante una hora, media hora dictando y escribiendo, y la segunda media hora comentando todo lo que hubiera dictado de los libros de las grandes autoridades médicas; y la disputa, que consistía en hacer actos solemnes donde los maestros y alumnos se presentaban a discutir temas de clase los sábados. Al final del año, el maestro tenía que entregar por escrito las notas manuscritas de sus clases para que se conservaran en el archivo de la Universidad.

Los grados académicos que otorgaba la Real y Pontificia Universidad eran los de bachiller, licenciado, maestro y doctor. Estos grados se otorgaban en todas las facultades, y el grado de maestro únicamente se recibía en las facultades de artes y teología. Para obtener el grado de bachiller en medicina, se debía graduar primero como bachiller en artes y cursar después tres años y medio de estudios médicos, en tanto que para poder ejercer era necesario tener el grado, presentar examen ante el Tribunal del Protomedicato y demostrar haber cursado las cátedras que establecía el plan de estudios. También era pertinente presentar trabajo de tesis. Para adquirir el grado de licenciatura era necesario cursar tres años más, dos de práctica y uno para leer o enseñar lo que se había aprendido, además de presentar el grado de bachiller en medicina, fe de bautismo, mostrar un informe en que constara no haber tenido problemas con el Santo Oficio, ser hijo legítimo, tener limpia la sangre¹³ y tener buenas costumbres. Al cumplirse estas condiciones se procedía a la presentación del examen.



En cuanto al título de doctor, era necesario cursar más cátedras, presentar el título de licenciado, efectuar el pago correspondiente, que era mayor con respecto al de otros títulos, y solicitar el grado de maestrescuela. En la segunda mitad de este siglo, se llevaron a cabo varias reformas y después de un largo proceso de consultas, por Real Decreto de Carlos III del 16 de marzo de 1768, se funda la Real Escuela de Cirugía de México y el Real Jardín Botánico como instituciones parauniversitarias.

EVOLUCIÓN DE LOS SUBGRUPOS MÉDICOS (DESDE LA REFORMA HASTA LA ÉPOCA CONTEMPORÁNEA)

La historia señala que es a partir de la mitad del siglo XIX, cuando se incorpora el ejercicio de la terapéutica homeopática al ámbito de la medicina en nuestro país, considerándose que es en esta época en que la profesión médica se divide en dos subgrupos, el de los médicos cirujanos homeopatas y el de los médicos cirujanos. A continuación se presenta un panorama sobre la evolución que han tenido estos grupos profesionales, con el propósito de conocer y comprender como han ido adquiriendo sus características particulares, cuáles son sus puntos en común y sus diferencias, así como cuáles son los factores que han propiciado su separación dentro del contexto médico.

DESARROLLO DE LA PROFESIÓN DE MÉDICO CIRUJANO HOMEÓPATA

En cuanto al desarrollo de esta profesión médica, los historiadores mencionan que llegó a México a mediados del siglo XIX. En 1854 el gobernador del estado de Veracruz, permite que los enfermos que se encontraban reclusos en el Castillo de San Juan de Ulúa fueran curados empleando la terapéutica homeopática. Se menciona que en ese año, el General Antonio López de Santa Ana concede reconocimiento oficial y el libre ejercicio de esta profesión en el territorio nacional.

Dentro de este contexto es importante conocer cuál era el pensamiento que el cuerpo de médico-cirujanos tenía sobre los mé-

dicos cirujanos homeópatas. El historiador Francisco Flores (1888) relata en su libro *La Historia de la Medicina en México* que “...durante esta época se le fueron abriendo poco a poco las puertas de la práctica y fue aumentado en algo el número de sus partidarios, que la ejercen más o menos legalmente sin hacer ningunos estudios, aunque realmente no estaba reglamentada su enseñanza...”, afirma además que “entre sus adeptos hay algunos, contados, hombres de ciencia, que de buena fe creen en su eficacia. Son muchos los homeópatas, casi la totalidad en México, que sin estudios de ninguna especie, ni preparatorios ni profesionales, y sin práctica ninguna, se declaran por sí y ante sí médicos, y, falsos galenos, la ejercen, lo que ha contribuido a desconceptuar entre nosotros, a esa escuela...”¹⁴.

Esto es explicable debido a que a uno de los más connotados médicos cirujanos, el doctor Manuel Carpio, entonces director del periódico de la Academia Nacional de Medicina, no le agradaban los sistemas médicos provenientes de Alemania, situación que es fácilmente verificable debido a la casi nula presencia de publicaciones o sesiones académicas relacionadas con la medicina alemana. A pesar de lo anterior, el Presidente Benito Juárez autoriza el ejercicio de la práctica médica homeopática en nuestro país, por lo que es fundado el primer Hospital Homeopático en la ciudad de San Miguel de Allende, Gto. por el Dr. Rafael Degollado, entonces director del Hospital San Pedro y San Pablo, actualmente Hospital Juárez¹⁵.

Entre 1856 y 1923, se da un gran impulso a la profesión, ya que durante ese periodo, se fundaron un pequeño hospital en la ciudad de México, la primera Sociedad Homeopática, la primera farmacia homeopática y el Instituto Homeopático Mexicano, el cual funcionó hasta 1923. Entre 1875 y 1880, la homeopatía es reconocida en forma oficial en el ámbito estatal, principalmente en los estados de Veracruz y Puebla, en este último estado se instituyó la carrera de médico homeópata en el Colegio del Estado (hoy Benemérita Universidad Autónoma de Puebla) en 1879, la cual funcionó solamente siete años.

En 1895, es creada la Escuela Nacional de Medicina Homeopática por decreto del Presidente de la República, Gral. Porfirio Díaz (ver anexo III), concediéndose el reconocimiento oficial¹⁶. Dicho decreto mencionaba que desde el año de 1895 existiría en la capital una Escuela de Medicina Homeopática fundada por particulares, la que estaría encargada de un hospital sostenido por los fondos de la beneficencia pública, en donde los alumnos de la misma escuela hicieran sus estudios. Además, indicaba que por convenir al servicio público, se regularizaba la existencia de este plantel y que los cursos que en él se hicieran, deberían comprender todos los conocimientos científicos que por la ley se exigían para la carrera de medicina en general, estableciéndose en el Distrito Federal la carrera de Médico Cirujano Homeópata. El decreto también menciona que para obtener el título de Médico Cirujano Homeópata, se necesitaba haber sido examinado y aprobado en los estudios preparatorios que la ley exigía para la carrera de Medicina en general; además de que los médicos cirujanos homeópatas titulados, disfrutarían de los mismos derechos y tendrían las mismas obligaciones que los médicos cirujanos alópatas¹⁷. Ese mismo año se funda el Hospital Nacional Homeopático.

Por otra parte, en 1907 se funda en la ciudad de Puebla, la Escuela Libre de Homeopatía de Puebla, con una orientación definitivamente homeopática. Asimismo, en 1912, en la ciudad de México se crea la Escuela Libre de Homeopatía, institución con un gran historial dentro de la formación de médicos homeópatas en nuestro país, estableciéndose con ello la enseñanza profesional homeopática libre. Esta escuela, cuyo carácter es privado, fue creada bajo tres premisas fundamentales¹⁸.

1. La libertad de la enseñanza profesional.
2. La posibilidad para las clases trabajadoras de adquirir una educación de nivel superior.
3. El apego de los cánones ortodoxos en la enseñanza y la práctica de la medicina homeopática.

Entre las características de funcionamiento de esta institución sobresale el hecho de que los profesores no cobraban por impar-



tir sus cátedras y las cuotas de los alumnos eran utilizadas para solventar los gastos, ya que no se tenía asignado ningún presupuesto. Las clases se iniciaron en 1913, con el establecimiento de horarios orientados hacia las clases trabajadoras; las prácticas de disección se llevaban a cabo en los anfiteatros del panteón de Dolores, mismo en el que los alumnos de la entonces Escuela de Medicina (hoy Facultad de Medicina) también las realizaban. Durante esos años, en 1914, la Escuela Libre de Puebla recibe el reconocimiento oficial de sus planes de estudio. La Escuela Libre de Homeopatía de México, desde sus inicios contó con dispensarios de enseñanza, y a partir de 1918 formó una red de consultorios populares que daban servicio a la población¹⁹. En 1925 se funda la Escuela Libre de Guadalajara; para ingresar a esta institución no se exigía certificado de preparatoria, bastaba con los estudios primarios²⁰.

Más adelante, en 1929, el Presidente Portes Gil, egresado de una escuela libre, la Escuela Libre de Derecho, legisló un decreto que respaldaba la existencia de las Escuelas Libres en nuestro país²¹ (ver anexo III). Ese mismo año, la Escuela Libre de Homeopatía de México organiza el Primer Congreso Internacional. En 1930 el propio Presidente Portes Gil expide el decreto que soporta legalmente a la institución. En 1939, el Presidente Cárdenas intentó derogar dicho decreto, sin embargo las autoridades de la escuela se ampararon, evitando así el cierre de la misma. En esa misma época, en el estado de Jalisco, la Escuela Libre de Homeopatía de Guadalajara (1925) y el Instituto Homeopático de Jalisco (1930), se fusionaron para fundar la Escuela de Medicina Homeopática de Occidente en 1945, la cual logró tener reconocimiento oficial; sin embargo, solamente duró en funcionamiento cuatro años.

Por su parte, la Escuela Nacional de Medicina Homeopática pasa a depender de la Universidad Nacional de México en 1923, bajo la denominación de Facultad Nacional de Medicina Homeopática y con un subsidio de \$125,000.00 anuales para su sostenimiento y adquisición de equipo y mobiliario. Tiempo después

y como consecuencia de un incidente entre la Secretaría de Educación Pública y la Dirección de la Facultad, el cual no ha sido suficientemente documentado, se le hace desaparecer, pasando por alto las leyes que la amparaban y quedando sólo como una especialidad en la Facultad de Medicina, exigiéndose que para recibir el título de Médico Homeópata era indispensable haber pasado antes por la Facultad de Medicina de la Universidad.

Como consecuencia de lo anterior, el Presidente Plutarco Elías Calles, refrenda el decreto ya existente, en donde se señalaba nuevamente, el establecimiento en el Distrito Federal de la carrera de Médico Cirujano Homeópata; que los títulos de Médico Cirujano Homeópata, serían expedidos por el Secretario de Educación Pública, y que para obtener el título de Médico Cirujano Homeópata, se necesitaba haber sido examinado y aprobado en los estudios preparatorios, que la ley exigía para la carrera de médico cirujano²² (ver anexo III). A partir de este decreto, la Secretaría de Educación Pública recibió a la Escuela, situándola como dependencia del Departamento de Psicopedagogía e Higiene, el cual se encontraba constituido por miembros del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal.

El mismo Departamento ordenó el cierre de inscripciones y la suspensión indefinida de clases en febrero de 1934, motivando una serie de protestas por parte de la Dirección de la Escuela, la Sociedad de Alumnos y la Asociación de Estudiantes de Medicina Homeopática del Distrito Federal ante la Subsecretaría de Educación Pública. Se nombró una Comisión que llevó sus planteamientos ante la Presidencia de la República, lográndose que se diera reconocimiento oficial a la Escuela según oficio N° 856 de la Subsecretaría de Educación Pública²³.

Más adelante, por conducto de la Federación de Escuelas Técnicas y por acuerdo del Presidente Lázaro Cárdenas, en 1937, la Escuela pasó a formar parte del Departamento de Enseñanza Superior, Técnica, Industrial y Comercial donde quedó incluida en la Sección II correspondiente a Enseñanza Profesionales en Cien-

cias Biológicas y Químicas, junto con la Escuela Nacional de Bacteriología, Parasitología y Fermentaciones (actualmente Escuela Nacional de Ciencias Biológicas), pasando así a formar parte de las escuelas con las que se inició la creación del Instituto Politécnico Nacional. En la década de los cuarenta, la Escuela Nacional organizó el XI Congreso Médico Homeopático Panamericano y la Escuela Libre celebró el Primer Congreso Nacional de Medicina Homeopática. Durante esa época la Escuela Nacional no tuvo un local fijo, llegando a estar durante ese periodo en el Hospital Nacional Homeopático²⁴.

En la década de los setenta se dan algunos cambios importantes dentro de la institución, ya que en 1975 la Escuela cambia su nombre por el de Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y el título de médico homeópata cirujano y partero por el de médico cirujano y homeópata, siendo inscrita en la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública según acuerdo del 6 de julio de 1977 (expediente 09-00115; registro 71-II-306), y aceptada por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, en noviembre de 1979²⁵.

En 1976, a instancias del entonces Presidente Luis Echeverría, se donó un terreno destinado para la construcción de un Hospital-Escuela que contribuyera a la formación de los alumnos. Sin embargo, por situaciones políticas, la Secretaría de Salubridad y Asistencia decidió apropiarse de dicho Hospital, convirtiéndolo en el Hospital General “Ticomán” y otorgando solo diez plazas para que los alumnos egresados de la Escuela Nacional realizaran su Internado Rotatorio y cinco para Residencias Médicas. Esta situación perduró hasta 1992, ya que a partir de esa fecha la Secretaría de Salud cerró en definitiva la posibilidad de realizar especialidades médicas a los médicos cirujanos homeópatas dentro de esa institución.

Como consecuencia de los problemas que tradicionalmente han existido para los médicos cirujanos homeópatas, en 1982 se formó un grupo multidisciplinario con representantes de la Presidencia, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Consejo Na-

cional de Ciencia y Tecnología, el Instituto Mexicano para el Estudio de Plantas Medicinales, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Productos Químicos Vegetales, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía para analizar la problemática, llegándose a las siguientes conclusiones:

§ Existe una medicina común, pero varias terapéuticas utilizables y complementarias;

§ No debe catalogarse de falsa a la homeopatía;

§ Es importante fomentar el diálogo y la comunicación para difundir el conocimiento homeopático en el sector médico oficial;

§ Es necesario realizar una adecuada planeación, programación y realización de proyectos de investigación científica con el apoyo gubernamental e institucional necesario.

Durante la década de los ochenta, también se suscitaron algunos eventos que han influido en la evolución de la profesión, En 1982, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía crea la primera Comisión de Planes y Programas de Estudio con la intención de fortalecer el currículo de la escuela, y se abre el primer curso de Especialidad en Terapéutica Homeopática. En 1984 se formula la Ley General de Salud en donde no se contemplaba ningún aspecto relacionado con el ámbito homeopático, situación que llevó a la conformación del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, que agrupa a todas las escuelas, laboratorios, colegios y asociaciones homeopáticas del país; este Consejo Consultivo es el órgano responsable del diálogo con las autoridades educativas y de salud del país.

Por último, la Escuela Libre de Homeopatía de México estuvo en un proceso de reconstrucción y en 1994 pasó a formar parte de la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.

DESARROLLO DE LA PROFESIÓN DE MÉDICO CIRUJANO

Después del movimiento de Independencia, la medicina en Méxi-

co fue producto de varias modificaciones. En esa época, la práctica de la medicina era controlada por el Protomedicato de la Nueva España y era considerada como la de menor prestigio. En el ejercicio profesional, los estados de la Federación no se sentían obligados a respetar los dictados de esta organización, por lo que cada uno de ellos reglamentó el ejercicio de la profesión médica dentro de sus jurisdicciones.

En el periodo de 1829 a 1832 hubo un movimiento de renovación médica, en primera instancia se fusionaron las carreras de médico y de cirujano, el Protomedicato fue abolido dando paso a la transformación de la Facultad de Medicina del Distrito Federal, significando la desaparición de una corporación con privilegios, fueros y monopolio sobre todas las actividades relacionadas con la salud. Asimismo se expidió el primer Código Sanitario que dio origen al Consejo Superior de Salubridad y se dieron las bases para el primer Reglamento de Hospitales Generales²⁶.

Para 1833, fecha en que se efectúan las reformas liberales de la Independencia, se clausura la Real y Pontificia Universidad de México. Se crea la Dirección General de Instrucción Pública para reorganizar la educación, y en el caso de la medicina, la antigua Facultad de Medicina de la Universidad, unida a la Real Escuela de Cirugía, se transforma en el Establecimiento de Ciencias Médicas, donde se integraron las carreras de médico y de cirujano, introduciéndose la enseñanza de la medicina francesa. A los ocho meses de la reforma universitaria, ésta fue cancelada por el gobierno de Santa Anna, reabriéndose la Universidad y disolviéndose la Dirección General de Instrucción Pública. Sin embargo, el Establecimiento de Ciencias Médicas fue conservado, aunque cambiando su nombre por el de Colegio de Medicina²⁷.

A fin de siglo, el título que se expedía era el de médico y el ejercicio profesional se hacía con bastante libertad. Los médicos, como los demás profesionistas, estaban divididos en clases, es decir, los que atendían a los ricos y los que atendían a los pobres. Para ese tiempo, el pensamiento médico se fue incorporando al pensa-

miento de la época, y en consecuencia la enseñanza de la medicina fue cambiando, por una parte, la clínica se transformó en doctrina ejemplificada y su demostración objetiva se empezó a realizar en los hospitales, y por otra, la asignatura de Propedéutica se incorporó al plan de estudios que se desarrollaba. En estos mismos años, y con las influencias del pensamiento positivista francés, se empieza a dar lo que se considera el paso más importante de la medicina como ciencia, ya que el avance de los conocimientos en este campo, propiciaron que el ejercicio de la práctica médica se desarrollara fuertemente²⁸. Para 1906 el título profesional se modifica por el de médico cirujano y en 1910 año en que se crea la Universidad Nacional de México, el Colegio de Medicina pasa a formar parte de esa institución como Escuela de Medicina.

Durante la época revolucionaria, la enseñanza de la medicina no se desarrolló adecuadamente por las condiciones prevalecientes en el país, sin embargo, la Escuela de Medicina, que no reflejaba una orientación específica, intentó con el plan de estudios de 1925 proseguir el camino de las escuelas médicas de prestigio, decidiéndose que fuera el pensamiento fisiológico el que dirigiera y orientara la investigación médica y quirúrgica, situación que se vio fortalecida con la fundación del Hospital General de México en 1924, y en donde se desarrolla la enseñanza clínica (ver anexo IV). Hasta 1930, puede decirse que la enseñanza de la medicina estaba sustentada en la Anatomía, la Fisiología, la Terapéutica y la Patología; se recurría poco a la Bioquímica y a la Medicina Preventiva se le daba un segundo lugar, en tanto que la Genética era prácticamente desconocida. En cuanto a factores sociales se les ignoraba y se veía al campo médico como un campo aislado de otras disciplinas del saber.

Al iniciarse la tercera década del siglo XX, empezaron a aparecer las especialidades médicas, como un significado de mejor conocimiento científico y como un fenómeno para mejorar la situación económica de ciertos médicos. Asimismo, las especialidades quirúrgicas comenzaron a diferenciarse y también como resulta-

do del fraccionamiento de los conocimientos y de la especialización, empezó a surgir más aparentemente la necesidad del ejercicio profesional en equipo o en grupo²⁹.

En forma paralela a la difícil situación social y económica en el país y como producto del proceso de industrialización, hubo necesidad de desarrollar una educación en masa al estilo de la producción industrial, lo que propició la necesidad de organizar el conocimiento médico en disciplinas permanentes y especializadas, la construcción de hospitales siguiendo el modelo fabril y la formación de médicos especializados³⁰. Esto propició el desarrollo de la medicina institucional, y a partir del año de 1943 se crean la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, como la institución del gobierno encargada de la salud de la población y el Instituto Mexicano del Seguro Social, como un organismo proyectado para la atención de los trabajadores.

Actualmente, la Secretaría de Salud tiene la facultad de planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud, así como promover la adecuada participación de las dependencias que prestan servicios. Por otra parte, es operativa, ya que cuenta con una red de institutos nacionales, hospitales de concentración y centros de salud que dependen directamente de ella. Hay otras instituciones que dependen parcialmente de ella y parcialmente del gobierno estatal en cada uno de los Estados del país. Los servicios que proporciona están dirigidos a la población abierta, es decir, da servicio al sector de la población que no es derechohabiente de instituciones como el IMSS y el ISSSTE.

El modelo de atención de este organismo está basado en la adecuada combinación de personal profesional y técnico que interviene en los servicios de salud, así como los recursos que la comunidad puede aportar. En cuanto a la atención que brinda a la población, está organizada en dos niveles. El primer nivel de atención está integrado por la Unidad Auxiliar de Salud, los centros de Salud para la Población Rural Dispersa y Concentrada y los centros de salud urbanos. En la actualidad hay más de quinientos centros

de salud con hospitalización en todo el país. Por su parte, el segundo nivel lo conforman hospitales que operan regularmente con 30, 60, 120, 144 y 180 camas³¹, entre ellos el Hospital General de México, el Hospital Juárez y el Hospital Nacional Homeopático.

El Instituto Mexicano del Seguro Social atiende aproximadamente al 90% de la población derechohabiente. No es una institución exclusivamente médica, pues la seguridad social incluye además prestaciones sociales y prestaciones en dinero. Sin embargo la columna de la institución es el área médica, en la cual se otorgan servicios de salud a cincuenta millones de mexicanos, aproximadamente³². Los servicios médicos se ofrecen por niveles de atención y por regiones. Los niveles de atención responden a la complejidad del daño que atienden y a la frecuencia con que se presenta este daño en la población.

El primer nivel de atención se desarrolla en las unidades de medicina familiar, y atiende problemas de salud frecuentes y de relativamente baja complejidad. El segundo nivel cuenta con recursos que permiten la atención de problemas más complejos y menos frecuentes y se atiende en los hospitales generales. El tercer nivel se restringe a problemas de salud complejos y muy poco frecuentes, para los que se necesita mucha especialización en determinadas áreas de la medicina y la cirugía, y alta tecnología. La organización de esta institución tiene como eje diez centros médicos nacionales, que están distribuidos en diez puntos diferentes de la República, siendo los de mayor importancia el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” y el Centro Médico Nacional “La Raza”

Por su parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado surge en la década de los sesenta, funcionando como institución de salud y como elemento indispensable para garantizar la estabilidad corporativa entre el sector de trabajadores y el Estado. Tiene un Centro Médico Nacional, el Centro Hospitalario “20 de Noviembre”. Este centro hospitalario es una unidad de concentración nacional de alta especialidad en procedimientos médico-quirúrgicos y precisión diagnóstica, atiende a pacientes referidos del segundo y tercer nivel de atención del ámbito nacional. En

su estructura física, integra equipo médico de tecnología de vanguardia, como la resonancia magnética nuclear, litotripsia extracorpórea, neurocirugía estereotáxica y acelerador lineal, entre otros. Además de ser un centro de excelencia académica y de investigación del Instituto. A diferencia del segundo y tercer nivel de atención, no tiene servicios de urgencias, los pacientes que requieren hospitalización, son ingresados por admisión continua.

En 1997 la población derechohabiente al ISSSTE ascendía a 9.4 millones de personas, que incluye a personas jubiladas y pensionadas³³, lo que significa que uno de cada diez mexicanos es atendido por la Institución. La atención médica se encuentra organizada en tres niveles. El primero representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema; proporciona servicios básicos y ambulatorios; atiende los padecimientos de mayor frecuencia y de menos complejidad de resolución; resuelve el 85% de la patología general. El segundo nivel está conformado por las clínicas de especialidades, clínicas hospital y hospitales generales; proporcionan atención ambulatoria y de hospitalización para solucionar problemas de mediana complejidad; resuelve del 10 al 12% de la patología general.

Por último, el tercer nivel, se integra por hospitales regionales, proporciona atención médica de alta especialidad para el cuidado de padecimientos de mayor complejidad y dificultad en su diagnóstico y tratamiento, resolviendo del 3 al 5% de la patología general. Cabe señalar que desde sus inicios, en ninguna de estas instituciones se ha permitido el acceso laboral al médico cirujano homeópata, salvo en los casos de aquellos médicos que han aprobado el Examen Nacional de Residencias Médicas.

LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES

Categoría de análisis: Valoraciones en torno al grupo profesional opuesto

Uno de los principales motivos que propició la realización de esta investigación fue conocer cuáles son los orígenes de la falta de acep-

tación e integración de los médicos cirujanos homeópatas y de los médicos cirujanos. Para ello se hicieron algunas preguntas que permitieron identificar cuál es el pensamiento de los grupos profesionales con respecto al otro grupo, en torno a temas como formación y ejercicio profesional. Con base en las respuestas obtenidas, fue posible clasificar las opiniones en seis grupos, encontrando que los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia al tema en 23 ocasiones, en tres temas distintos. Por su parte, las respuestas de los médicos cirujanos posibilitaron la integración de seis grupos, en donde se identificaron un total de 79 percepciones.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Valoración sobre la formación profesional	8	47
Desconocimiento del campo de la homeopatía	6	23
Comportamiento	8	—
Incorporación de los médicos cirujanos homeópatas en el Sector Salud	—	5
Tendencias	—	2
Diferencias	—	2
TOTAL	23	79

Los médicos cirujanos homeópatas

Las respuestas emitidas por este grupo profesional en torno a los médicos cirujanos dieron como resultado la integración de tres temas distintos. Se considera que las respuestas fueron pocas, sin embargo, proporcionaron información que permite tener un primer acercamiento a la problemática existente entre ambos grupos. Un primer grupo de respuestas fue enfocado a señalar cuáles son las percepciones que se tienen sobre la formación profesional de los médicos cirujanos. Se identificaron opiniones muy diversas, en las cuáles se indica que se pueden encontrar médicos de muy buen nivel o médicos muy malos, sin embargo, hay apreciaciones en el sentido de que los médicos mejor formados son los militares:

(MCH8) Siempre creí y tal vez lo sigo creyendo que los mejores médicos de este país son los médicos militares, precisamente por las cuestiones disciplinarias.

Señalan además que una de las condiciones importantes por las que algunas escuelas tienen excelentes egresados, se debe a que dentro de la estructura física de la institución formadora se cuenta con un hospital-escuela, lo que les permite integrar la teoría con la práctica:

(MCH9) Yo creo que es muy disímula, sin embargo, hay escuelas como la Universidad Autónoma de Nuevo León, que es excelente, he estado en la Escuela Médico Militar que también es muy buena, la Universidad de Chihuahua que es muy buena, y curiosamente todas ellas tienen hospital-escuela, yo creo que esa es una de las grandes necesidades de todas las escuelas de medicina, tener un hospital-escuela... me ha tocado ver muchas escuelas que de plano están para llorar.

Las opiniones en torno a la orientación de la enseñanza de la medicina en las escuelas formadoras de médicos cirujano, manifiestan que el estudio del ser humano desde un enfoque biologicista es insuficiente para la formación de un médico. Esto se reafirma a través de otras respuestas en las que se señala que se le da mucha importancia a los aspectos prácticos dentro de la formación del médico cirujano, sobre todo en lo que respecta al trabajo hospitalario, pero se descuida un aspecto esencial dentro de la formación médica, la calidad:

(MCH12) El error es ese de que solamente les enseñan a estudiar el organismo a los médicos alópatas y no les enseñan de que sin en el alma, de que sin la fuerza vital, sin lo dinámico pues de nada sirve.

(MCH4) No puede ser creativo, tiene que estar en un cartabón.

(MCH8) Son muy buenos en la práctica pero son muy malos en la calidad, no tienen contacto con el paciente, no establecen, es decir muy raramente el paciente se refiere a su médico militar como mi amigo, alguien a quien le tengo confianza... (8,369,21) la gente está muy cansada de... no del médico alópata, del sistema, el sistema de atención institucional ha fallado y sigue fallando.

Por otra parte, existen opiniones en cuanto a las actitudes del médico cirujano, que indican que en el proceso de formación se les enseña a tener una serie de actitudes que hacen que el médico se deshumanice:

(MCH4) La preparación del médico alópata es de una arrogancia tremenda, la mayor parte de sus profesores y de las gentes que los guían son gentes arrogantes, no son muy humanos que digamos, son gentes arrogantes y el pobrecito médico alópata aprende a ser arrogante, y ser arrogante le quita posibilidades de ser un buen médico.

Se encontró, por último, un grupo de percepciones que señalan que el médico cirujano tiene un total desconocimiento de lo que es el campo de la homeopatía, situación que lo pone en amplia desventaja ante el médico homeópata, que está capacitado para manejar dos sistemas terapéuticos; por lo que algunas opiniones consideran que esto ha influido para que los médicos cirujanos vean a los médicos homeópatas como gente no profesional. Sin embargo, también señalan que cuando el médico cirujano conoce el tema, su punto de vista cambia:

(MCH1) No saben la clínica, la terapéutica homeopática... estamos capacitados para decidir cual, a la desventaja de un mé-

dico alópata que nada más puede dar el tratamiento alopático totalmente, él no sabe nada de homeopatía.

(MCH13) El criterio que tiene el médico no homeópata en general sobre lo que es una curación, pues es mucho más limitado, mucho más vago que el que nosotros tenemos como médicos homeópatas.

(MCH12) La ignorancia que tiene el alópata de la homeopatía y lo ven como un charlatán, siempre lo han visto así, mientras no la conocen, y cuando la conocen verdaderamente hacen dos cosas, o la respetan cuando menos o se hacen a un lado.

La valoración que este grupo profesional tiene sobre los médicos cirujanos es superficial, reflejando en primera instancia, un desinterés marcado sobre ellos, y en segundo término se aprecia una crítica al modelo de formación y de ejercicio profesional de estos médicos, en la cual se señala predominantemente la pérdida del humanismo que caracteriza a esta profesión. Sin embargo, reconocen además la existencia de excelentes instituciones educativas de las cuales egresan muy buenos médicos, sobre todo los militares. Por otra parte, también se hace una crítica al médico cirujano ante las actitudes que tienen hacia los médicos cirujanos homeópatas, situación que ha contribuido a la incompatibilidad histórica de ambos grupos profesionales.

Los médicos cirujanos

Por otro lado, también se exploraron las impresiones que tiene este grupo profesional sobre los médicos cirujanos homeópatas. Dentro de este contexto, las respuestas permitieron la integración de cinco grupos, observándose que las percepciones se orientaron en forma mayoritaria hacia la formación profesional de los médicos cirujanos homeópatas; un segundo grupo hizo referencia en torno al desconocimiento que tienen sobre estos profesio-

nistas. En forma minoritaria se identificaron señalamientos con relación a la incorporación de estos médicos dentro del Sector Salud, tendencias y diferencias entre ambos grupos profesionales.

En el primer grupo, se encontraron respuestas diversas, en las que un subgrupo señala que la formación profesional de ambos grupos de médicos es semejante en cuanto al proceso de conocimientos médicos y la forma de hacer un diagnóstico; ellos mismos manifiestan que la diferencia está en la forma de tratar los distintos padecimientos que atienden. Consideran, además, que la forma terapéutica no va de acuerdo con la evolución de los conocimientos médicos:

(MC1) Ellos tienen el mismo método clínico, o sea lo que es el método de diagnóstico y manejo hasta ahí está correcto, está igual, no hay diferencias no hay muchas diferencias. En donde empieza a haber diferencias es en el manejo directo ya terapéutico porque utilizan métodos que son un tanto diferentes. siento que no han avanzado mucho en terapéutica que es la diferencia con la alopática, la alopática sí ha avanzado con las investigaciones terapéuticas.

(MC4) Entiendo que reciben formación en ciencias básicas, que reciben también formación en ciencias clínicas y que adicionalmente en la Escuela de Homeopatía les dan toda la formación requerida en ésta área.

Estas percepciones contrastan con aquellas que hacen referencia a la incorporación de los médicos homeópatas dentro de las especialidades médicas en el Sector Salud. Mencionan que no aceptan a estos profesionistas dado que su formación parece dogmática y doctrinaria, lo que los aleja de la medicina científica. Esto se ve reforzado por algunos señalamientos en torno a que la

terapéutica homeopática no ha contribuido al desarrollo de la medicina, incluso hay quienes opinan que aunque los procesos de formación de ambas categorías son semejantes, eso no garantiza que los médicos homeópatas tengan una preparación médica y científica de calidad:

(MC1) Conozco a médicos homeópatas dentro de Instituto que hacen una especialidad, por ejemplo Anestesia. Entonces son de principio homeópatas pero ya hacen una Anestesia que les permite trabajar en un hospital, y entonces ya se conjuga y salen del contexto estricto de lo que es la homeopatía.

(MC5) Difícilmente puedo aceptar algo que se sustenta en un dogma, esto de que lo similar se cura con lo similar es un dogma porque nadie lo ha podido demostrar. Cuantas veces se ha querido someter a la homeopatía o a otras a un proceso de validación científica, o se han negado o no lo han cumplido. Las afirmaciones que hizo el creador de la homeopatía hace doscientos años son las mismas que prevalecen, eso no ha evolucionado, no ha cambiado.

(MC2) Yo creo que todas las medicinas son buenas... pero hay una cosa que no tiene ninguna otra medicina más que la alopatía, ninguna de ellas es científica, yo creo que lo que hace bueno o mejor o que tiene más futuro es precisamente el hecho de ser científica... pienso que todas son buenas, hasta la brujería puede ser buena... no conozco que la medicina homeopática haya contribuido en alguna forma importante al progreso de la medicina... los grandes descubrimientos, todo eso todo, todos son resultados de la medicina alopatía o científica.

(MC5) Ellos dicen que el proceso de formación es similar, que la única diferencia es la terapéutica, pero yo no estoy muy seguro. los homeópatas han sustentado el examen de la Comisión y lo han aprobado, no con malas calificaciones, quiere decir que a lo mejor

desde el punto de vista de conocimientos, pues sí tienen un conocimiento similar, pero no estoy seguro que no esté impregnada toda su formación de este pensamiento un tanto mágico y un tanto dogmático. Las afirmaciones que hizo el creador de la homeopatía hace doscientos años son las mismas que prevalecen, eso no ha evolucionado, no ha cambiado. Ellos dicen que es similar. Conozco el currículo, es parecido pero eso no garantiza que la formación sea la misma... se les ha planteado que la homeopatía sea considerada una especialidad terapéutica, sin embargo no lo han aceptado.

Otras respuestas refieren que el hecho de no aceptar al médico cirujano homeópata está relacionado con el modelo de formación que tienen los médicos cirujanos, aun cuando reconocen la existencia y función social de estos profesionistas. Así mismo, señalan la importancia de que estos profesionistas tengan una preparación de calidad, a fin de evitar que se les confunda con no profesionales de la medicina:

(MC6) Yo siempre pienso que un procedimiento de medicina alternativa debe tener algún beneficio... Yo estoy muy influenciado por lo que viví en los años cincuenta, principios de los cincuenta, en que supe que en los Estados Unidos habían cerrado todas las escuelas de homeopatía, entonces eso me impactó mucho, entonces como que en mis primeros años de profesionista como que yo consideré que no tenían un sustento de bases científicas, pero ahora con la experiencia con los años ya cambió mi concepto, ya no los margino o los elimino de un plumazo como a lo mejor lo hice en los años cincuenta. Es una medicina alternativa que hay que darle el lugar que tiene, simplemente por razones económicas, hay sustratos socioeconómicos que a lo mejor solamente pueden acudir a la medicina alternativa. No tengo una información así para poderle contestar, pero sí le puedo decir que yo también en un momento pude comprobar que un médico homeópata podía adquirir una especialidad.

(MC2) *Nosotros tenemos una residente homeopática egresada de la Escuela de Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, es una excelente doctora, pero hay una cosa que sucede, aquí entre nos, ojalá y no se llegue a enterar, es muy responsable, muy trabajadora, pero cuando le rasca usted un poquito, cuidado, se lleva usted una sorpresa, porque no está bien preparada. Cuando le pregunta uno haber doctora, por el caso de un paciente se percibe que no tiene bases.*

(MC8) *Hay lo que se llama medicina alternativa y complementaria... si va a ver médicos homeópatas, que sean muy buenos médicos homeópatas porque no puede ser que se confundan a charlatanes con médicos homeópatas... no es tanto la posición de la medicina homeopática sino que también la Escuela Nacional de Homeopatía está preparando a sus médicos, y si están muy bien preparados y tienen su doctrina, bueno, se respeta.*

Se encontró además un grupo de respuestas consideradas como radicales, ya que señalan que la formación profesional de los médicos cirujanos homeópatas no cumple con las condiciones de una carrera médica. Es importante mencionar que cuando se hicieron las preguntas correspondientes, hubo reacciones de incomodidad y malestar por parte de algunos entrevistados. Sin embargo, se hallaron indicios que hacen percibir la posibilidad de un acercamiento entre ambos grupos profesionales:

(MC10) *La homeopatía no forma parte de la medicina científica, de la medicina académica. La homeopatía en nuestro país está reconocida oficialmente, hay una carrera de médico homeópata e incluso hay un hospital para medicina homeopática y hay farmacias de medicina homeopática, pero no tiene un fundamento científico... desde un punto de vista académico, los que ejercemos la medicina alopática que es un nombre que nos puso el mismo fundador de la homeopatía, Hahnemann, un nombre*

equivocado, pero en fin el nombre pegó, no le reconocemos y yo no reconozco a un médico homeópata como colega mío porque tenemos diferencias fundamentales en nuestros mecanismos de juicio en relación con la verdad, con lo que se maneja, ellos usan un tipo diferente de razonamiento que yo no reconozco como académico o científico, para mí ellos pertenecen al grupo de las medicinas marginales o tradicionales. Yo sí creo que eso debería de estar más cuidadosamente legislado.

(MC11) La homeopatía tiene una función, también, mucho puede ser relación con el médico, confianza, parte mágica, lo que nosotros hemos propuesto a los homeópatas es entrar en una serie de estudios científicos esto es con placebos y ha habido un grupo de ellos que ha dicho que sí, y de hecho estamos en comunicación con las Escuelas de Homeopatía a las cuales hemos ayudado mucho en su programa médico, porque en muchas de ellas lo que tienen es un programa médico y además la homeópata, que es medio raro... el programa nuestro se los dimos a ellos y muchos de sus cambios que han hecho en la Escuela de Homeopatía, la que está en el Politécnico, es basado en el programa que tenemos en la Facultad de Medicina.

En cuanto a las respuestas que se relacionan con el desconocimiento de la profesión del médico cirujano homeópata. Se identificaron opiniones que en forma tajante aceptan no conocer nada sobre este tema, por lo que se abstuvieron de dar su opinión. Otros más, refieren que si bien no conocen a fondo cómo se forman estos médicos, aceptan que como profesionistas son exitosos con su terapéutica. De igual modo, se encontraron respuestas en las que se recomienda establecer puentes de comunicación entre estos grupos médicos a fin de fortalecer el campo de la medicina:

(MC2) No conozco como se forman los médicos homeópatas, pero creo que sería lo más cercano a los alópatas.

(MC3) *Yo sé que existe la Escuela Homeopática, pero no sé ni donde está esa escuela, no tengo ni idea de donde esta. Sé también que tienen un hospital, que operan pero entonces eso ya no es homeopático. Yo los respeto mucho como a cualquiera otra profesión pero bueno no me toca dar una opinión.*

(MC5) *Mucha gente tiene confianza en eso, ha tenido buenos resultados, tienen éxitos terapéuticos, no tengo la menor duda, tienen éxitos terapéuticos... Yo no comulgo mucho con estas medicinas alternativas aunque acepto que tienen éxitos terapéuticos. Bueno uno tiene una formación científica.*

(MC9) *La Secretaría de Salud tiene desde hace muchos años un Hospital Homeopático, tienen quirófanos en este Hospital Homeopático y de alguna manera muchos se han ido arrimando, digamos a la medicina alopática, y hay también médicos alópatas trabajando allí.*

A partir de la revisión de las percepciones en torno a las valoraciones que tiene este grupo profesional sobre los médicos cirujanos homeópatas, se pueden observar algunos elementos que nos permiten tener una primera explicación sobre los problemas que han incidido en la falta de integración de ambos grupos. En primera instancia, se identificó una tendencia sistemática de rechazo hacia el grupo de médicos cirujanos homeópatas, que puede considerarse como una posición radical, ya que a pesar de la falta de información relacionada se asume esta postura.

Una segunda tendencia observada, muestra la disposición de algunos médicos cirujanos, que aun cuando no tienen información suficiente sobre este tipo de profesionistas, los consideran como compañeros de profesión con una formación profesional muy similar, aunque con una orientación distinta en cuanto al modelo de atención médica. Se observa además una disponibilidad a poder abrir puentes de comunicación entre ambos grupos, siempre y

cuando así lo deseen los médicos cirujanos homeópatas. Señalan que para que esto suceda, es necesario trabajar dentro del marco de la medicina, y no dentro de posturas dogmáticas y filosóficas.

Por último, una tercera orientación está relacionada con aquellos médicos cirujanos que reconocen que de acuerdo a su formación y experiencia profesional habían generado una apreciación negativa en torno al médico cirujano homeópata, reconociendo que a partir de experiencias con estos profesionistas, su percepción cambió, por lo que ahora reconocen a estos como médicos con las mismas posibilidades de desarrollo.

A MANERA DE CIERRE

Dar una mirada al pasado e intentar obtener una visión más objetiva del presente de la profesión, permite aprender como ésta se ha constituido. Las características actuales de la profesión médica mexicana, presentadas en este capítulo, son el resultado de un largo proceso acumulativo de conocimientos e ideas iniciado hace muchos años. Este bosquejo histórico ha intentado describir en forma breve lo que ha sido la evolución de la profesión médica en México. Debe aceptarse, que escoger los hechos más relevantes directamente relacionados con la medicina contemporánea y presentar en orden cronológico los hechos más sobresalientes, no es tarea fácil y requeriría mucho más espacio, además de que no necesariamente daría una imagen clara de los antecedentes que han conformado a esta profesión.

La revisión de los orígenes de la medicina y de los grupos profesionales estudiados, tiene por objeto identificar los acontecimientos que han contribuido a consolidar los procesos de profesionalización y de institucionalización de ambos grupos profesionales. En este sentido, la medicina mexicana ha adquirido un carácter específico, producto de su receptividad que a lo largo de su historia ha respondido a las exigencias sociales del momento, desde las raíces de una medicina tradicional mesoamericana culturizada por la Conquista, pasando por el inicio de la llamada

medicina científica, y llegando hasta la era de la medicina contemporánea. La profesión médica ha sufrido diversas transformaciones a lo largo de su existencia, tales como: la científica, que surge a partir del siglo XVI; la tecnológica y la social, a partir del siglo XIX, y la económica, que aparece durante la segunda mitad de este último siglo. Sin embargo, el avance mostrado en el siglo XX, resultado de la interacción de las ciencias biológicas y la medicina clínica, permite afirmar que el progreso de la profesión no ha sido ni podrá ser independiente del progreso de todas las fronteras de la ciencia.

NOTAS

¹ Lipsmeier, A. et al. *Pedagogía de la Formación Profesional*. 9. México: Editorial Roca Pedagógica. 1984.

² Collado Ardón, R. et al. *Médicos y Estructura Social*. 39. México: UNAM/Fondo de Cultura Económica. 1976.

³ Barquín, M. *Historia de la Medicina. Su problemática actual*. 12. México: Francisco Méndez Editor. 1980.

⁴ Tecla, J. A. *Lo Social, lo Médico y su Articulación*. 9. México: Taller Abierto. 1992.

⁵ Barquín, M. *op cit*, 174.

⁶ Laín Estralgo, P. *Historia de la Medicina*. México: Masson-SALVAT Medicina. 1994.

⁷ Esto significa que otros saberes que derivaron en profesiones posteriormente, fueron cuidados y desarrollados por los gremios, siendo el ejemplo más claro el de los constructores.

⁸ Pérez Tamayo, R. *De la Medicina Primitiva a la Medicina Moderna*. México: Fondo de Cultura Económica. 1997.

⁹ Pérez Tamayo, R. *Ibidem*.

¹⁰ Dentro de las enfermedades nuevas, se encontraban sífilis, difteria, “sudor anglico” y tífus exantémico.

¹¹ Pérez Tamayo, R. *op cit*. 1997.

¹² Fajardo Ortiz, G. *La Atención Médica en México. Caridad, beneficencia, asistencias, seguro social, libre empresa, tendencias*. México: Francisco Méndez Oteo. 1979.

¹³ Frase que se empleaba para garantizar que el aspirante a médico, tuviera un árbol genealógico exclusivamente europeo.

¹⁴ Flores, F. *Historia de la Medicina en México*. 278.1888. La edición consultada para esta investigación fue editada por el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1988.

¹⁵ Zaragoza, Esquinca, M. G. *La Homeopatía en México (resumen)*, en Memorias del Foro Nacional Salud y Homeopatía. 21. México: Instituto Politécnico Nacional. 1996.

- ¹⁶ Se considera que una influencia fue decisiva en esta decisión fue su propia experiencia con la terapéutica homeopática, la cual está documentada por Joaquín R. Pérez, *Apuntes para la Historia de la Homeopatía en México*. mimeo. México. 1968.
- ¹⁷ El decreto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Agosto de 1895.
- ¹⁸ Francois Flores, F. D. *Semblanza de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P.* mimeo. México. 1999.
- ¹⁹ *Ibidem*.
- ²⁰ Sandoval Oropeza, L. *Los Médicos Alópatas y Homeópatas en Guadalajara en la primera mitad del Siglo XX*, en Miradas en torno a la Educación de Ayer. Investigación Educativa 1993-1995. 250. México: COMIE/U de G. 1997.
- ²¹ El decreto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Marzo de 1929.
- ²² El decreto se encuentra publicado en el Diario Oficial de la Federación del 12 de Marzo de 1928.
- ²³ Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. *Manual de Organización Académica*. Unidad de Programación y Evaluación. 24. México: Instituto Politécnico Nacional. 1982.
- ²⁴ Francois Flores, F. D. *op cit*. Este hospital formó parte de las instituciones con las que se fundó la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la década de los cuarenta.
- ²⁵ ENMyH. *op cit*. 1999.
- ²⁶ Quijano Pitman, F. *Historia y Aportaciones. Simposio "La Medicina en México"*, en Gaceta Médica de México. 234. México: Academia Nacional de Medicina.
- ²⁷ Arce Gurza, F. *Historia de las Profesiones en México*. 159-160. México: El Colegio de México. 1982.
- ²⁸ Es importante mencionar que existen dos antecedentes documentados sobre tesis en el campo de la homeopatía desarrolladas en el establecimiento de Ciencias Médicas; una de ellas realizada en 1872 por Ramos y Ramos, F., y otra en 1895 realizada por Palmero Alcocer, A. *Catalogo de Tesis de Medicina del Siglo XIX*. Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).1988. México.
- ²⁹ Fajardo Ortiz, G. *op cit*.
- ³⁰ Ortiz Quezada, F. *op cit*, 62.
- ³¹ Wolpert Barrasa, E. et al. *La Secretaría de Salud*, en La Educación Médica y la Salud en México. 161-162. Siglo XXI Editores. México. 1996.
- ³² Treviño García Manzo, N. *El Instituto Mexicano del Seguro Social*, en La Educación Médica y la Salud en México. 167. Siglo XXI Editores. México. 1996.
- ³³ Dirección General del ISSSTE. 2000.

V LA FORMACIÓN PROFESIONAL MÉDICA

*En las controversias siempre hay tres partes,
la propia, la contraria y la justa.*

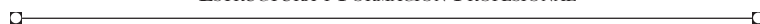
ANÓNIMO

Para la sociología de las profesiones, existen dos aspectos fundamentales que son inherentes al desarrollo de los grupos profesionales, por un lado, la adquisición de conocimientos a través de un proceso educativo de alto nivel, y por otro, el desarrollo de las habilidades adquiridas dentro de ese proceso. Proceso que depende de las características y determinaciones propias de un sistema de enseñanza muy antiguo, el cual se puede rastrear hasta la Universidad medieval, así como de las necesidades y exigencias del medio profesional respectivo. En nuestro país, por tradición, la formación médica ha respondido a diversos intereses sociales y a las posiciones hegemónicas del Sector Salud particularmente.

En la actualidad 77 escuelas y facultades de medicina, 54 están afiliadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina¹, atienden las necesidades locales y regionales en la formación de recursos humanos para la salud, todas tienen un objetivo común: la formación profesional de médicos generales. En este capítulo se presentan las características y orientaciones que han seguido los diversos planes de estudio que se han implementado para la formación profesional de los médicos cirujanos² y de los médicos cirujanos homeópatas³, así como las características de los diversos programas de educación continua y de especialidad que fortalecen este proceso.

FORMACIÓN PROFESIONAL MÉDICA

En el país existe por lo menos una escuela o facultad de medicina en cada estado, a excepción de Baja California Sur y Sonora. En



ellas se otorgan diversos tipos de títulos a los profesionistas: médico cirujano, médico cirujano partero, médico general, médico cirujano y partero, médico cirujano y homeópata, y médico homeópata cirujano y partero⁴. Una perspectiva de un grupo de médicos un tanto idealista, señala que la formación de un médico se inicia antes de que éste ingrese a la escuela de medicina, y ciertamente continua después de que ha egresado de ella⁵.

Consideran que para quién desea ser médico, existen elementos fundamentales que empiezan a gestarse en etapas tempranas de su vida como el respeto al ser humano, su interés en él, el espíritu de servicio y la curiosidad científica, entre otros aspectos, que toda escuela de medicina debe fomentar y promover. En este sentido, el profesionista médico exige para su proceso de formación profesional una serie de características como capacidades, disciplina, información, instrucción, adiestramiento, y actitudes hacia sí mismo y hacia la sociedad, sensibilidad, generosidad para compartir conocimientos, interés por continuar adquiriéndolos a cualquier edad y en cualquier posición, inconformidad con lo conocido, espíritu de innovación y búsqueda de la verdad⁶.

ANTECEDENTES

Históricamente la formación del médico ha sido paralela al concepto de salud, ya que a lo largo de los diferentes momentos sociales, su evolución ha ido variando y transformándose de acuerdo con el conocimiento, la tecnología y sobre todo con la concepción de enfermedad que ha prevalecido en una sociedad determinada. Si se parte de un punto de vista histórico, se pueden separar con facilidad dos etapas dentro de este proceso de formación, la formación empírica y la formal, esta última caracterizada por el reconocimiento explícito por parte de la sociedad, hecho que no ocurre con el primero.

Un elemento importante, que incide directamente en la formación profesional de médicos en nuestro país, son las políticas de salud. La creación y funcionamiento de instituciones forma-



doras de estos profesionistas han sido responsabilidad del Estado, actualmente determinadas en función de las políticas de educación superior vigentes. Bajo esta perspectiva, las Instituciones de Educación Superior se han convertido en instrumentos influenciados por múltiples actores, tales como el proyecto del Estado para la educación y para el sector salud, desarrollo de la ciencia y tecnología, así como de diversos sectores de la sociedad, como partidos políticos y sindicatos, los cuales pueden expresar su perspectiva de salud. De ahí que, históricamente se haya colocado al médico en la cúspide de la estructura del personal de salud, por el alto costo que lleva su producción, lo que da lugar al fenómeno del médico centrismo racional⁷.

En México, la formación médica ha seguido la corriente flexneriana, propiciando que la profesión médica se convierta en una actividad cuya meta es lograr una formación científica a través de las ciencias básicas biológicas. Esta corriente se deriva del documento llamado *Informe Flexner*, cuyo autor Abraham Flexner (1910), condensaba la visión de lo que era y debía ser la práctica médica en los Estados Unidos⁸. De este documento surgieron directrices para la educación médica, sobre todo la importancia de las ciencias básicas como soporte de la práctica médica y su inclusión en los planes de estudio durante los primeros años de la licenciatura.

A pesar de las críticas que ha recibido este modelo, los efectos de esta política educativa en el área médica se han sostenido hasta la fecha. Se ha considerado a la ciencia médica bajo un enfoque cientificista, privilegiando sólo aspectos técnicos y devaluando sus componentes de tipo social, concepción que para este momento es insostenible. Asimismo, se sentaron las bases para percibir al organismo humano como una estructura integrada por un conjunto de órganos y sistemas relacionados entre sí, propiciando de esta manera un enfoque médico de base biológica. Los puntos básicos de este informe⁹, son:

1. La atención médica debe basarse en el conocimiento de las ciencias biomédicas.
2. Solo las escuelas con alta calificación pueden ser acreditadas para formar médicos.
3. Las escuelas aprobadas deben fomentar la educación en laboratorios y en la experiencia clínica.
4. Las escuelas sin la calidad necesaria se deben cerrar.
5. Las escuelas deben estar afiliadas a las universidades.

Es a partir de este documento, que la posición de la profesión médica que domina el campo se endurece, sus seguidores consideran a este modelo como el único capaz de curar y preservar la salud, por lo que sistemáticamente le niegan espacio a cualquier otro tipo de pensamiento. Más adelante, se desarrollaron otros modelos para la enseñanza de la medicina.

Por otro lado, la Segunda Guerra Mundial fue un factor de cambio de la visión europea centrada en una visión general, la cual se tenía en nuestro país, dando paso a una medicina de especializaciones con una marcada influencia de la visión estadounidense. Así, se encuentran las primeras propuestas a partir de la década de los cincuenta, las cuales tenían el objetivo de formar «al médico» bien calificado, pasando por el «médico general»; «el médico que el país necesita», hasta los intentos de formar el equipo de salud.

Estos esfuerzos dieron como resultado la producción de un profesional con capacidad para incorporarse a una práctica eminentemente curativa, legitimada por un mercado, tanto en el sector público como en el privado. Cabe recordar, que el papel social de la medicina, es decir, el lugar que ocupa el médico dentro de la sociedad y de la estructura y organización de los grupos médicos, ha variado de acuerdo a la tabla de valores de cada cultura. En consecuencia, existe una personalidad médico social que varía paralelamente a la estructura e instituciones sociales originadas por cada una de ellas.

Por otra parte, la influencia de movimientos sociales en América Latina que buscaban mayor justicia en los setentas y las experiencias de la Organización Panamericana de la Salud en la región, han propiciado un avance de los planteamientos teóricos de la problemática de salud, de las situaciones coyunturales y de los cambios estructurales de la profesión en algunos países, entre ellos México. La búsqueda de mecanismos de relación y de coordinación entre las diferentes disciplinas que componen el currículum médico ha sido parte fundamental de ese largo camino hacia un tratamiento integral de la salud.

A lo largo de las últimas décadas, diversas instituciones se han dado a la tarea de realizar esfuerzos que permitan abordar los problemas específicos en materia de formación de médicos, y es a partir del sexenio del presidente José López Portillo, cuando se enfrenta la urgente necesidad de acercar voluntades de las instituciones educativas y de salud, creando en 1983, grupos interinstitucionales para atender, entre otros, problemas relacionados con la formación de médicos. La formación de médicos es y ha sido un proceso estratégico para la eficiente instrumentación de las políticas de salud y para la resolución de los diferentes problemas sociales en materia de salud en nuestro país, por lo que el Gobierno mexicano ha creado una estructura jurídica que ha permitido un alto grado de desarrollo de la medicina nacional.

La complejidad del proceso formativo y la asimilación de estos recursos por el Sistema Nacional de Salud determinó la creación de una Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud en 1985, la cual era presidida por los Secretarios de Salud y de Educación Pública.

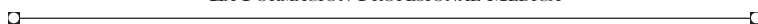
Esta Comisión se constituyó en un foro en el que los sectores de salud y de educación pudieran identificar áreas de coordinación, analizar los problemas existentes en la formación de médicos, proponer soluciones y generar recomendaciones dentro de los marcos jurídicos de las propias instituciones, además de desarrollar mecanismos para elaborar y mantener actualizado el diagnóstico sobre el tema y recomendaran criterios técnicos para que



la formación de los médicos se orientara de acuerdo con las políticas del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Educación Pública. Además de lo anterior, la Comisión ha emitido recomendaciones para la distribución de los médicos, analiza la correlación de los perfiles educativos y ocupacionales y establece criterios para su elaboración; aporta elementos para opinar sobre la apertura y funcionamiento de nuevas escuelas y/o facultades de medicina, establece criterios para la creación y evaluación de planes y programas de estudio, y propone indicadores y criterios para la elaboración de normas en relación con los requisitos que deben reunir las instituciones de salud para participar en la formación de recursos humanos para la salud.

En la actualidad, la política oficial señala que para alcanzar su misión, el médico debe participar en el acondicionamiento del ambiente físico, biológico, social y emocional, con lo que además de proteger la salud, debe contribuir en la estructuración de la conducta. Para ello el médico está obligado a poseer el conocimiento científico indispensable para el ejercicio de la medicina y capacidad crítica para enjuiciar las verdades que se le han transmitido, tener capacidad de investigar a la naturaleza, a los individuos y a las comunidades, a los sanos y a los enfermos, dominar sus técnicas, saber actuar en equipo y formar parte de grupos médicos organizados, y conocer la estructura y la dinámica de las sociedades en general y de la suya en particular.

Se considera que el médico que México necesita y que puede y debe tener, es aquél médico que se prepare y actúe en un medio en el cual los recursos humanos, económicos, institucionales y culturales, se coordinen y formen una entidad integrada, responsable del permanente estudio de la realidad nacional, de establecer las medidas para resolver sus problemas y de ajustar sus metas para asegurar el bienestar de todos. Para dar respuesta a lo anterior, una adecuada formación del médico dentro de la realidad social de un país exige como pasos previos:



- a) Poseer información sobre la realidad social, particularmente sobre la relación entre ella y el médico.
- b) Interpretar la información con que se cuenta para prever las alternativas de evolución de la sociedad.
- c) Definir el papel que corresponderá desempeñar al médico dentro de la sociedad donde vivirá y ejercerá su profesión.
- d) Organizar la formación del médico en función de los elementos de juicio adquiridos a través del ejercicio profesional.

Esto lleva a plantear que las bases de la formación profesional en este campo estén dadas por los conocimientos vigentes, la experiencia obtenida, la investigación científica y técnica, tanto en el ámbito biomédico como en otros campos afines, y cuya aplicación ha revolucionado el arte científico. La presión de los grupos de poder para la translocación de los valores de una escala impuesta por los dictados sociopolíticos y por las necesidades sociales, giran en torno a un común denominador, que estaría dado por la búsqueda de un permanente equilibrio entre la docencia, servicio e investigación¹⁰. Sólo mediante la aplicación de estas premisas se logrará una formación profesional más racional, es decir, vinculada con la realidad que se vive.

EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

La educación es un problema humano que alude a la existencia de los hombres, no sólo como individuos, sino como seres de una comunidad cambiante. El tema educación continua es otro elemento que ha contribuido de manera importante a la conformación, evolución y consolidación de la medicina como profesión, aun cuando este núcleo temático no ha sido contemplado explícitamente dentro de los estudios realizados sobre la profesión médica (Freidson, 1970; Cleaves, 1985; Starr, 1982).

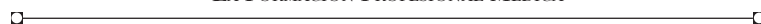
En el contexto del trabajo, se considera que este aspecto es fundamental dentro de la profesión médica, ya que le ha permitido a ésta, el fortalecimiento del cuerpo de conocimientos especializados necesarios para su desarrollo. Recordemos que el fun-

cionalismo menciona como una de las características más importantes de una profesión, la obtención de un conocimiento especializado y una capacitación educativa de alto nivel, situación que en nuestra opinión sólo se alcanza a partir de una educación continua y permanente.

Se señala que los primeros hombres letrados y con suficiencia para preparar a otros, oficialmente fueron los clérigos, quienes instauran en el siglo XI las primeras instituciones de educación superior para formar personal especializado con grado académico. El siglo XVII es el principal periodo en el que se identifica la acumulación del conocimiento en el ámbito mundial, y posteriormente con el advenimiento de la Revolución Industrial, y una nueva fase de cambio para la humanidad, se comienza a identificar la necesidad de buscar nuevas opciones para afrontar los retos que se imponían constantemente¹¹

Durante el siglo XIX, Sir William Osler (1849-1919) hizo notar la importancia de que el médico renovara en forma continua sus conocimientos. Sin embargo, es en la primera década del Siglo XX cuando en el contexto educativo, se da cabida a la educación continua y a otras opciones, para orientar sus esfuerzos en pro de la actualización de los adultos que no contaban con la suficiente preparación para responder a las exigencias del ámbito laboral.

La necesidad de aplicar los principios de la educación continua al campo de la medicina, fue iniciada en los Estados Unidos por William Mayo en 1907, así como la de su afiliación a un sistema universitario e hizo que se implementaran fondos y se iniciaran programas específicos en la Universidad de Minnesota, en los Estados Unidos¹². En 1915, se funda la primera asociación que protegería los intereses de la educación continua en pro de la comunidad. La insuficiencia de profesionales para atender las temáticas, que día a día se incrementaban en diferentes ámbitos, aumenta después de la Primera y Segunda Guerra Mundial cuando diversas naciones requieren de trabajadores especializados para intervenir en las fórmulas de defensa, de ataque y de la provisión



de insumos correspondientes. La ampliación de posibilidades de medios de comunicación promovió la instauración de diversas opciones para formar personal calificado y para actualizar a los que estaban en ejercicio. Con los avances de la ciencia y la tecnología, no tardó mucho en que los conocimientos que poseían aquellos profesionales comenzaran a ser obsoletos. A raíz de la Segunda Guerra Mundial, la extensión de la educación continua fue particularmente rápida y se convirtió pronto en un patrón de referencia mundial.

En México, los primeros trabajos relacionados con el proceso de actualización de los profesionistas se presentan en 1933, al formularse las Primeras Jornadas de Actualización Médica. En aquel entonces no se le denominaba educación continua pero las características de la forma y propósitos de los trabajos desarrollados nos permiten hoy, llamarle así. En la actualidad, la educación médica continua se define como la serie de actividades planeadas, sustentadas en la necesidad de una atención médica de mayor calidad, moderna, científica que le permita al médico mantener, desarrollar o incrementar su conocimiento, destrezas y proyección profesional para servir mejor a sus pacientes, a las instituciones y desempeñarse dignamente como un profesionista actualizado y científico¹³. Asimismo, es considerada como un proceso por medio del cual el médico se pone al tanto de los avances conceptuales y técnicos que ocurren en el panorama general de la medicina y de manera particular, de la rama que cultiva. Esta modalidad de educación fue aceptada y definida dentro del ámbito de la profesión médica desde la década de los ochenta.

Se parte de la premisa en que una vez que el médico ha adquirido, incrementado y actualizado sus conocimientos, sus destrezas y sus actitudes podrá enfrentar y resolver correctamente los problemas relacionados con el ejercicio de su profesión. El desarrollo eficiente de una profesión lleva implícita una condición en la cual el médico debe disponer de conocimientos actualizados, sobre todo en esta época, en la que los avances del conocimiento

médico aumentan rápidamente tanto en cantidad como en complejidad. Esta necesidad de actualización se ve reflejada inmediatamente dentro del ejercicio médico.

Los participantes en el proceso de educación médica son el médico interesado, el conocimiento por adquirir y el profesor-instructor. Puede haber una amplia gama de participantes en cuanto a la estructura organizativa de los programas de educación continua, los cuales van desde instituciones gubernamentales, hospitales regionales, hospitales o unidades rurales, facultades y escuelas de medicina, instituciones que integran el sistema Nacional de Salud, sociedades científicas de especialidad o de medicina general, hospitales privados o instituciones o empresas relacionadas con la profesión médica. Por su carácter de permanencia y de acuerdo con las diversas etapas por las que se va formando un médico, la educación continua ha implicado tradicionalmente aspectos muy importantes para su desarrollo, como la participación activa de los propios médicos y la colaboración permanente de instituciones de salud, academias, colegios, sociedades y escuelas de medicina.

Es importante recordar que dentro de la educación médica mexicana existen dos rasgos fundamentales, uno, que el Estado mexicano ha sido históricamente el principal empleador de los egresados de las escuelas y facultades del país, y que además imparte la gran mayoría de los cursos de actualización médica existentes en el país, a través de las universidades públicas e institutos del Sector Salud. Por otro lado, la intervención del Estado en la educación y prácticas médicas se incrementó en buena medida a partir de la Revolución de 1910, ya que los gobiernos posrevolucionarios basaron sus proyectos de desarrollo social y su propio marco de legitimidad en dos aspectos fundamentales: las instituciones educativas y las asistenciales¹⁴.

La educación médica continua tiene tres tareas principales: la vigencia del conocimiento médico obtenido durante la formación, en la medida que la ciencia y la tecnología lo facilite; la

actualización del profesional en conocimientos, técnicas, metodologías, procesos específicos que le permitan incorporarse a un sistema, norma, método, institución o enfoque; y la inquietud o la necesidad permanente del sujeto de saber más acerca de su propia profesión. Por lo tanto, para que la educación médica logre una repercusión adecuada y cumpla con los objetivos propuestos, es necesario que tenga efectos positivos en el ejercicio profesional y que sea reconocida. Este reconocimiento puede darse a través de dos orientaciones, la acreditación y la certificación; la primera tiene que ver con el reconocimiento de una institución o sociedad que sustente un esfuerzo específico de educación médica continua en un periodo determinado, y la segunda, se relaciona con el tipo de actividad y con el esfuerzo o complejidad que de él se derive. Sólo se alcanzarán los objetivos si sus distintas modalidades se apoyan en las siguientes premisas:

1. La educación continua forma parte de la responsabilidad profesional de cada médico.
2. Los programas deben diseñarse para satisfacer las necesidades educativas de quien los ha de tomar.
3. La evaluación de la calidad de la atención de los pacientes es el medio más valioso para identificar las necesidades antes mencionadas.
4. Los programas deben realizarse en los propios centros donde son atendidos los pacientes, y por lo tanto, donde se encuentran los problemas que ameritan solución.

En 1986, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) planteó una autoevaluación de las escuelas y facultades de medicina con base en un documento guía propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, siendo este el primer proceso de planeación estratégica en materia de educación continua. Bajo los auspicios de la misma AMFEM, nace en 1987 el proyecto *Educación Continua de las Américas*, cuyo objetivo fue estimular y apoyar a los países latinoamericanos para analizar la situación de la educación médica e identificar acciones que a

corto y mediano plazo fueran impulsadas por mecanismos de cooperación internacional. A partir de lo anterior, la AMFEM estableció diez programas estratégicos¹⁵ que promovieran y consolidaran la calidad de la enseñanza continua de las distintas escuelas y facultades de medicina del país, siendo estos:

1. Definir el perfil del médico que ejercerá en México en el principio del siglo XXI, difundirlo e incorporarlo en planes y programas de las escuelas de medicina.
2. Establecer un Centro Nacional de Información sobre Educación Médica en México.
3. Desarrollar un programa de investigación educativa sobre la medicina en México.
4. Editar una revista con el propósito de difundir la información que sobre educación médica se genere en el mundo.
5. Establecer un centro de intercambio académico.
6. Establecer los contactos internacionales y nacionales que proporcionen el soporte académico a los programas de la asociación.
7. Proponer un programa nacional de certificación de profesores que tengan validez en las instituciones afiliadas.
8. Proponer políticas para la educación en salud a través de la participación en la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud.
9. Coordinar el desarrollo de un programa nacional de educación continua donde se involucren las escuelas de medicina con sus egresados.
10. Promover la capacitación pedagógica de todos los que participan en la formación de médicos.

En este contexto, las facultades y escuelas de medicina son imprescindibles, pues se considera que en ellas se encuentran los mejores recursos para desarrollar programas de educación médica continua. Los miembros de las academias o colegios de profesores constituyen un pilar importante para sustentar los gran-



des ideales de la medicina. Por otra parte, las instituciones de atención médica, también se han convertido en un eje de necesidad y sustento para este tipo de programas, puesto que son estos ámbitos los que pueden proveer y facilitar la capacitación y el entrenamiento directamente en el ejercicio profesional, ya que el empleo de campos clínicos reales constituye un privilegio en la formación, actualización y capacitación de los recursos médicos.

FORMACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO CIRUJANO HOMEÓPATA
La formación de médicos cirujanos homeópatas en nuestro país se lleva a cabo de dos formas, una de ellas, mediante los estudios de licenciatura de la misma, y la segunda, realizar la especialización después de la carrera. El nivel licenciatura se ha desarrollado tradicionalmente en la Escuela Nacional de Medicina Homeopática (hoy Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía) desde el año de 1888, cuando fue fundada como escuela privada, y en la Escuela Libre de Homeopatía, A. C. desde 1912. En cuanto al nivel posgrado, hoy en día, existen instituciones privadas en las que se desarrollan programas de Especialidad en Terapéutica Homeopática¹⁶.

EL NIVEL LICENCIATURA

La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

El primer antecedente en el proceso de formación profesional de los médicos homeópatas, lo encontramos en 1895, año en que se implementa el primer plan de estudios de la entonces llamada Escuela Nacional de Medicina Homeopática, cuyas características eran las mismas que para la formación de cualquier escuela de medicina del país de esa época. Para el año de 1926, se modifica el plan de estudios, al que se le integran algunas materias de orden clínico (ver anexo IV). Parece que este plan de estudios funcionó hasta la década de los sesenta.

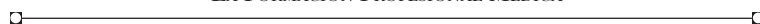
Más tarde, se aprueba un nuevo el plan que comienza a desarrollarse a partir de 1965 y cuyo objetivo era formar médicos ge-



nerales capacitados para entender y resolver los problemas de salud con formación humanista y conciencia social, que les permitiera incorporarse a la medicina institucional y a los Planes de Salud que las autoridades sanitarias señalasen, cubriendo las necesidades de demanda de terapéutica homeopática por parte de los derechohabientes¹⁷. Este plan contenía 40% de materias teóricas y 60% prácticas. El sexto año consistía en un año de prácticas escolares¹⁸ en el Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (ver anexo IV). El título que se otorgaba en ese momento era el de Médico Homeópata Cirujano y Partero.

En 1975, se modifica el nombre de la entonces Escuela Nacional de Medicina Homeopática por el de Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, y el título por el de Médico Cirujano y Homeópata con la intención de responder a un acuerdo en el área de la medicina, en el sentido de que el término “Médico Cirujano” fuese similar al que otorgan la mayoría de las escuelas de medicina del país, y además, de indicar y avalar el conocimiento de la terapéutica homeopática como una opción a la formación médica referida¹⁹. También se reestructura el plan de estudios, pasando de anual a semestral, su objetivo era formar médicos generales con conocimientos de las ciencias médicas al igual que en cualquier otra escuela de medicina, además de enseñarles otra terapéutica. Al término del ciclo curricular, se realizaba un año de Internado Rotatorio de Pregrado en el Hospital Nacional Homeopático, en las áreas de Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía y Pediatría, y un año de Servicio Social (ver anexo IV).

Años después, en 1984 como consecuencia de la agudización del problema sobre la limitación de campos clínicos para que los alumnos pudieran realizar sus prácticas hospitalarias, la dirección de la Escuela decidió llevar a cabo otra “reestructuración” curricular, dando como resultado que las autoridades implementaran un plan de estudios semejante al de Facultad de Medicina de la UNAM, al cual se le agregaron diez asignaturas del área homeopá-



tica, situación que de ninguna forma resolvió el conflicto (ver anexo IV). El plan de estudios de la carrera estaba conformado por 15 asignaturas de medicina general en ciclos básicos, 19 asignaturas de medicina en general en ciclos clínicos, 4 asignaturas de terapéutica homeopática en ciclos básicos, 6 asignaturas de terapéutica homeopática en ciclos clínicos, 2 asignaturas electivas en ciclos básicos y 2 asignaturas electivas en ciclos clínicos, el cual se desarrollaba en 14 semestres que corresponden a 5 años escolares, 1 año de Internado y un año de Servicio Social.

Se consideraba como área básica los primeros cuatro semestres y el área clínica del quinto al décimo semestres. El currículo se desarrollaba en 4575 horas clase, de las cuales 2970 (64.91%) eran horas teóricas y 1605 (35.08%) horas prácticas que correspondían a 503 créditos; de las 4575 horas totales, 3540 horas eran para materias básicas, clínicas y sociomédicas; y 1035 para materias relacionadas a terapéutica homeopática (anexo IV).

En 1991, se llevó a cabo una nueva reestructuración curricular y el plan de estudios se desarrollaba a través de 7398 horas totales, 842 créditos y 74 asignaturas, en el cual se incluían materias básicas, clínicas, sociomédicas y de terapéutica homeopática; de los cuales, se desarrollaban 15 programas de estudio. El objetivo planteado en esta etapa, era formar recursos humanos dentro del área de la salud con una preparación de médico general que tuviera los conocimientos de la terapéutica homeopática, que le permitieran al futuro profesionista participar eficientemente en la prevención, atención médico asistencial e investigación de la problemática de salud que afrontaba el país, dirigida al individuo, familia y/o grupo de población que estaría bajo su responsabilidad. Los semestres XI y XII correspondían al Internado Rotatorio de Pregrado, en tanto que en los semestres XIII y XIV se llevaba a cabo el Servicio Social (ver anexo IV). Finalmente, en el ciclo escolar 97-98 se inició un nuevo plan de estudios, el cual está integrado por 61 asignaturas, divididas también en básicas, clínicas, sociomédicas y de terapéutica homeopática. Los se-

mestres XI y XII continúan siendo para el Internado Rotatorio de Pregrado y los semestres XIII y XIV para Servicio Social (ver anexo IV).

La Escuela Libre de Homeopatía de México

Esta institución privada, se ha caracterizado por formar médicos cirujanos homeópatas de la llamada corriente ortodoxa, es decir, médicos generales con tendencia a utilizar en sus pacientes exclusivamente a la terapéutica homeopática, siguiendo la doctrina y filosofía establecida por el fundador de la homeopatía, Samuel F. Hahnemann (1755-1843). De acuerdo a la información proporcionada por la dirección de la Escuela, a través de su historia han sido registrados seis planes de estudio, de los cuales a continuación se describe algunos elementos curriculares²⁰. El plan 1933 estaba integrado por 47 materias, de las cuales 15 eran básicas, 25 clínicas, 1 sociomédica y 6 homeopáticas, y se desarrollaba en 5680 horas a lo largo de cinco años (ver anexo IV).

Más adelante, para el ciclo escolar 1945-1946 se registra un nuevo plan, al que se le agregan algunas materias y se modifican otras quedando un total de 50 asignaturas, 11 básicas, 30 clínicas, 2 sociomédicas y 7 homeopáticas, además de que se incrementa en forma considerable el número de horas, ya que este plan se desarrollaba en 6280 horas durante los mismos cinco años (ver anexo IV).

Para el año 1957, nuevamente se modifica el plan de estudios, pasando de cinco a seis años la duración de la carrera, la organización del plan está orientada a la formación de médicos generales como los egresados de las demás escuelas médicas. El número total de materias que integraba este currículo era de 56, 6 más que el plan anterior, encontrando que se impartían 17 básicas, 28 clínicas, 2 sociomédicas y 9 homeopáticas. Desafortunadamente no se cuenta con el número total de horas correspondiente a este plan de estudios (ver anexo IV). Durante los años comprendidos entre 1966 a 1973 se desarrolló otro plan de estudios, también

organizado en seis años, el cual estaba integrado por 60 asignaturas, 17 de ellas básicas, 33 clínicas (4 de ellas correspondían a prácticas en el Sanatorio Hospital de la Escuela), 2 sociomédicas y 8 homeopáticas (ver anexo IV).

Por último, el plan de estudios vigente para la carrera de médico homeópata cirujano y partero, se desarrolla en seis años y está conformado por un total de 54 asignaturas, de ellas 13 son básicas, 31 clínicas, 1 sociomédica y 9 homeopáticas. El total de créditos de la carrera es de 949. el trabajo clínico se desarrolla en el Hospital Escuela que se encuentra anexo a esta institución (ver anexo IV).

LAS ESPECIALIDADES EN HOMEOPATÍA

Otro modelo de formación de médicos cirujanos homeópatas lo representan las Especialidades en Terapéutica Homeopática o Especialidades en Homeopatía. Actualmente existen instituciones de carácter público y privado, tanto en el Distrito Federal como en algunos estados de la República, en donde pueden cursarse este tipo de estudios. Generalmente son estudios dirigidos a médicos cirujanos que tienen una duración de dos años (ver anexo V). Las principales escuelas o institutos²¹ que imparten actualmente estudios de posgrado en terapéutica homeopática son:

a) La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Ofrece la Especialidad en Terapéutica Homeopática, la cual obtiene el reconocimiento oficial por parte de la Dirección de Estudios de Posgrado e Investigación del Instituto Politécnico Nacional en 1982. Actualmente tiene dos opciones, medicina dirigida a médicos cirujanos, y odontología, a odontólogos. El programa dirigido a los médicos tiene una duración de un año con un total de 918 horas, de las cuales 705 corresponden a horas teóricas y 213 a práctica y busca desarrollar la docencia e investigación en las diferentes áreas de la terapéutica homeopática; preparar recursos humanos especializados en estas áreas; fomentar la investigación

entre los miembros de la comunidad que participan en estos cursos y contribuir a resolver problemas en el campo de la medicina proporcionando conocimientos de alto nivel.

b) Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A. C. Puede considerarse a esta institución, como la más antigua en cuanto a estudios de posgrado en el campo de la homeopatía, ya que tiene más de 40 años de impartir la Especialidad en Terapéutica Homeopática. Los cursos se desarrollan en cinco semestres de veinte semanas cada uno, cubriendo un total de 96 créditos. Tiene reconocimiento oficial por parte de la Secretaría de Educación Pública desde 1996, según acuerdo n° 963093.

c) Escuela de Posgrado de Homeopatía de Guadalajara, A. C. Es una Asociación Médica dedicada a la docencia que fue fundada en 1976, y desde 1978 admite exclusivamente a médicos cirujanos titulados con cédula profesional para realizar la especialidad, la cual tiene una duración de dos años. Es filial de la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México.

d) El Instituto Superior de Medicina Homeopática, Enseñanza e Investigación de Monterrey (ISMHEI) A partir de 1986 ofrece cursos de posgrado para la Especialidad de Terapéutica Homeopática. Desde 1988, la Especialidad cuenta con reconocimiento oficial, la cual tiene una duración de dos años, en donde se cursan 736 horas teóricas y 1104 horas de práctica.

e) La Escuela de Especialización en Homeopatía de Oaxaca. Incorporada a la Universidad Autónoma de Antequera, A. C., imparte la Especialidad en Homeopatía desde 1985, cuenta con reconocimiento oficial de la Dirección General de Profesiones del Estado. Su programa es desarrollado en seis semestres.

f) Instituto de Estudios Tecnológicos Superiores (MATATIPAC) Este instituto ofrecía una especialidad diseñada en forma semi-escolarizada, durante dos años.

También existen otras instituciones privadas, que a pesar de no tener ningún reconocimiento oficial, se dedican a impartir cursos y diplomados relacionados con el campo de la homeopatía, como son:

a) Universidad del Valle de Atemajac. Esta universidad ofrece una licenciatura en Homeopatía.

b) Instituto Médico Homeopático de México, A. C. Ofrece dos programas sobre la Homeopatía, un Diplomado básico y otro avanzado.

FORMACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO CIRUJANO EL NIVEL LICENCIATURA

En este apartado, se presenta un panorama general sobre el proceso formativo de los médicos cirujanos, haciéndose la aclaración que para fines prácticos se tomó como eje central, el desarrollo de la escuela médica de la Universidad Nacional Autónoma de México, puesto que ha sido el modelo a seguir por todas las demás instituciones de educación formadoras de médicos. Si bien es cierto que la enseñanza de la medicina en nuestro país se remonta a varios siglos anteriores, es necesario aclarar que en este apartado se abordará desde la primera mitad del siglo XIX, ya que es en esta época en donde aparece la profesión del médico homeópata.

En cuanto a la formación profesional de los médicos cirujanos, se considera que el inicio formal de esta carrera fue en 1833 con la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas. En él se integraron las carreras anteriormente separadas de médicos y de cirujanos bajo el consorcio médico-cirujano. El plan estaba integrado por once cátedras (ver anexo VIII), dándose con éste el impulso oficial para colocar la enseñanza de la medicina en el concepto moderno para su época, en el llamado modelo biológico-lesional de la enfermedad y bajo la influencia de la escuela médica francesa. En 1843, se realiza una reforma curricular en la que se introduce al plan de estudios la Patología General, además de que la obstetricia se hace independiente de la cirugía. Con las reformas de 1857, 1862 y 1894, se consolida la enseñanza de la clínica de orientación francesa y la institución se transforma en Escuela Nacional de Medicina (ver anexo IV). En 1867 se crea



la cátedra de anatomía topográfica, en 1884 la de histología, en 1898 se agrega la anatomía patológica y al término del siglo XIX se incorpora la higiene, la microbiología y la física experimental y la química médica²².

Desde principios de la década de 1870 la carrera de medicina se estudiaba en nueve entidades, entre ellas Jalisco, Oaxaca, Michoacán, Nuevo León, Guanajuato, Puebla, Yucatán, San Luis Potosí, mas su nivel académico no se comparaba con la del Distrito Federal²³. El título que se expedía entonces, era solamente el de médico y el ejercicio de la medicina se hacía en la práctica con bastante libertad.

Es hasta el siglo XX en que la medicina se empieza a concebir como ciencia, el desarrollo de los conocimientos en este campo, propiciaron el conocimiento de las reacciones que condicionan el fenómeno de la vida. También ha sido el tiempo en que el ejercicio de la medicina se desarrolla fuertemente, ya que es en esta época, cuando la medicina especializada se afianza. Si bien es cierto que el modelo hacia la especialización ha sido benéfico para el desarrollo de la ciencia médica, se observa la influencia o intervención cada vez más decisiva del Estado en el cuidado de la profesión del médico cirujano.

Por su parte, la enseñanza de la clínica se transformó en doctrina ejemplificada y su demostración objetiva se hacía en los hospitales; en 1902 se agregó la asignatura de Propedéutica al plan de estudios. Para 1906 el título profesional se modifica por el de médico cirujano y en 1910 año en que se crea la Universidad Nacional de México, la Escuela de Medicina pasa a formar parte de esta institución. A partir de este año con la adopción del esquema Flexner, se produjeron cambios en la estructura y organización de los planes de estudio en las escuelas de medicina. Otro paso importante para la enseñanza de la medicina se dio cuando se fundó el primer Hospital General de México, situación que permitió el desarrollo de la enseñanza clínica dentro de la formación profesional médica. En los años previos a 1925, la Escuela de

Medicina no reflejaba una orientación específica, por lo que con ese plan de estudios se intentó continuar el camino que por lo regular habían seguido las facultades médicas norteamericanas de prestigio, decidiéndose entonces, que el pensamiento fisiológico sería el que dirigiera y orientara la investigación médica y la quirúrgica.

Para 1933, la escuela inició una serie de acciones tendientes a fortalecer tanto la base biológica de la enseñanza médica como la instalación de la infraestructura que apoyara a la investigación. A partir de este año la institución no sólo modernizó sus laboratorios, sino que también los reorganizó para proporcionar estos recursos a la investigación y a la docencia. Con la intención de que los egresados tuvieran una clara conciencia social de servicio, en 1936 se firma un convenio entre la Escuela de Medicina y el Departamento de Salubridad para que sus pasantes realizaran durante cinco meses el servicio social en el medio rural. Se puede decir que la profesión médica fue pionera en este sentido, ya que en 1945, se establece legalmente para todas las carreras la obligación de realizar el servicio social.

Durante este lapso, la carrera se cursaba en seis años y el plan de estudios agrupaba en el primero y segundo año a las materias básicas; en tercer y cuarto las denominadas propedéuticas médicas y quirúrgicas, las patologías y las clínicas médicas; en el quinto año se impartían terapéutica médica y quirúrgica, obstetricia y medicina social; y en el sexto año, la práctica en hospitales con algún esbozo de lo que podría llamarse especialización al incorporarse las clínicas de neurología, pediatría y urología, entre otras (ver anexo IV).

En la década de los cincuenta, el plan de estudios sufre modificaciones que permiten a la institución colocarse a la vanguardia de la enseñanza médica, bajo el concepto de que la enseñanza médica debería tener como fundamento el método científico, señalando a la investigación como el componente indispensable en las tareas educativas. Durante este periodo se incorporan al plan de

estudios las materias morfológicas, y en el área clínica desaparecen los cursos de propedéutica médica y quirúrgica, integrándose en introducción a la clínica. Se estableció además, que la carrera tuviera una duración de cuatro años y se incorporó al currículum la cátedra de Historia y Filosofía de la Medicina. En 1957, la Escuela de Medicina crea la División de Estudios Superiores, con un reglamento propio, siendo éste un primer paso para la transformación de la Escuela en Facultad, lo que aconteció el 21 de abril de 1960²⁴.

En los años sesenta, se incluyeron en el plan de estudios las cátedras de Psicología Médica y Salud Mental, Introducción a la Práctica Médica, Medicina Preventiva y Salud Pública. La carrera tenía una duración de cuatro años y a partir de esta década se establece el Internado Médico, cuyo propósito era incorporar al estudiante a las actividades hospitalarias, y se prolonga el servicio social a un año. La formación médica reconoce a partir de estos cambios que no bastaba el enfoque puramente biológico en la enseñanza, sino que se requería que el estudiante incorporara a su bagaje científico un concepto social y humanista en la actividad médica. En el año de 1967, la Facultad de Medicina de la UNAM implantó el denominado Plan 67 que era una variante del modelo flexeriano, y que consistía en cursar dos años de estudios en ciencias básicas y dos años en la clínica, además del internado rotatorio de pregrado y el servicio social²⁵ (ver anexo IV).

A partir del movimiento estudiantil de 1968 y en la década de los setenta, se dio un amplio crecimiento en las instituciones de educación superior, propiciando una expansión en la apertura de escuelas y facultades de medicina, situación que provocó que el número de médicos creciera exponencialmente. Además, es durante estos años, que los modelos innovadores en materia de planes y programas aparecen, siendo uno de ellos el llamado Plan A-36 o Plan de Estudios Experimental de Medicina General, que incorporaba la enseñanza de las ciencias básicas en módulos con orientación hacia la práctica clínica, dándose énfasis a la enseñanza sociomédica, sobre todo a conceptos como atención pri-

maria a la salud y medicina preventiva. Se pensaba en ese entonces, que los problemas de salud requerían fundamentalmente de respuestas prácticas y que eran más problemas sociales que problemas científicos los que debería atender el médico.

Para 1985 se aprueba el Plan 85, que era una modificación del Plan 67 con algunos rasgos de la enseñanza clínica y sociomédica del Plan A-36. En consecuencia, para 1991 coexistían en la Facultad de Medicina tres planes de estudios distintos, ya que no podía desaparecer ninguno por la existencia de alumnos rezagados, por lo que se consideró pertinente unificar los tres planes de estudios, dando como resultado el llamado Plan Único (ver anexo IV). Este plan establece tres ejes fundamentales:

1. Vinculación de la enseñanza de las ciencias básicas con las disciplinas clínicas.
2. Formación integral, a partir de la inclusión de aspectos éticos y humanistas.
3. Equilibrio entre la formación científica y el aprendizaje de habilidades y destrezas propias del ejercicio médico.

El marco de referencia de este plan de estudios está integrado por tres niveles, uno de carácter general e institucional que orienta la educación médica, la investigación en salud y la función social del médico y que corresponde a la Misión de la Facultad de Medicina. En ello se hace hincapié en el compromiso social de la Facultad y refleja el proyecto académico de la institución con miras hacia la excelencia y el liderazgo educativo; el segundo, que está determinado por los principios que caracterizan el ejercicio profesional en el siglo XXI y que corresponde al perfil profesional del egresado. En él se define el tipo de médico que la Facultad se compromete a formar y constituye el marco de referencia inmediato para la estructuración del Plan Único.

El perfil propuesto refleja los principios que, por consenso internacional, existen para la formación de médicos e incorpora

los objetivos de las fuerzas renovadoras que marcan el rumbo para la formación del médico del siglo XXI en un ambiente de competitividad profesional, incluyendo los avances de las ciencias biomédicas, la transición epidemiológica y la necesidad de mantener los principios éticos y humanistas de la práctica médica. El tercer nivel, de carácter operativo, corresponde a la metodología educativa seleccionada para dar congruencia a la estructura del plan de estudios con el perfil profesional²⁶.

LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Si bien existen antecedentes importantes relacionadas con la especialización en medicina, desde la más remota antigüedad, cuando los médicos expresaban sus deseos de superación en beneficio de sus pacientes y de la sociedad, y se organizaban en instituciones como las establecidas en Grecia, puede afirmarse que el origen de las especialidades médicas se inicia formalmente a mediados del siglo XVI tanto en Europa como en América. Durante el siglo XVIII la especialización surge como un mecanismo para incrementar la productividad del operario-artesano de la era preindustrial.

En los Estados Unidos, a mediados del siglo XIX, aparecen las sociedades de expertos para intercambiar conocimientos en Psiquiatría, Oftalmología, Otología y Laringología. En la misma época, y como consecuencia del rápido avance tecnológico y de los conocimientos médicos, grupos médicos de Viena, París y Londres, también se proponen llevar a cabo la integración de algunas especialidades médicas. Una vez que fueron aceptadas las especialidades médicas, proliferó la aparición de centros de formación de especialistas con programas de adiestramiento que se desarrollaban lo mismo en unas cuantas semanas que en varios años. Esto propició que las Sociedades de Médicos Especialistas se reunieran con los responsables de los hospitales, escuelas y autoridades para formular programas que dieron inicio a lo que hoy conocemos como residencias médicas.

En cuanto a México, las especialidades médicas encuentran su primer antecedente a finales de la época porfiriana, en 1907, ya que la Escuela de Medicina por decreto presidencial abrió los cursos de la Especialidad en Ciencias Médicas, que entre otras áreas cubría Anatomía Patológica, Fisiología Experimental y Bacteriología. Estos estudios posteriormente pasaron a la Escuela de Altos Estudios²⁷. Sin embargo, las especialidades médicas se practican formalmente en México desde la primera mitad de este siglo, inicialmente con médicos preparados en el extranjero o en nuestro país bajo un sistema de enseñanza tutelar muy individualizada.

La preparación de médicos mexicanos en los Estados Unidos en la época de la guerra, cuando escaseaban los médicos en el país vecino y la prolongación de esta interrelación en los años subsecuentes, dieron lugar a la formación de un considerable número creciente de especialistas. En 1933, al celebrarse el centenario del Establecimiento de Ciencias Médicas, se programó en la Escuela Nacional de Medicina, el posgrado en medicina con veintisiete cursos de especialidad²⁸. Asimismo, la fundación de los institutos, en la década de los cuarenta, representó el factor decisivo en la producción de especialistas mexicanos, dando inicio a lo que hoy se conoce como programas de residencias médicas de diversas especialidades en los hospitales, las que han tenido su pleno desarrollo en las dos décadas siguientes, siendo responsables de los programas las instituciones de salud que los impartían.

En 1942 se fundó la primera residencia hospitalaria en el Hospital General de México, la cual era rotatoria con preferencia a servicios de cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y alguna especialidad completa. Se cursaba durante un año y comprendía cursos intensivos de adiestramiento, conferencias culturales semanales y un curso de inglés obligatorio. La segunda residencia se fundó a fines de ese mismo año en el Hospital Militar e inmediatamente después la del Hospital Infantil de México. A

medida que se fueron inaugurando nuevas instituciones como Cardiología y Nutrición, se establecía un programa estructurado de residencia médica.

Posteriormente participan las escuelas y facultades de medicina a través de sus áreas de posgrado, en un intento por controlar y uniformar la calidad de los cursos impartidos. En 1957, la Facultad de Medicina de la UNAM estableció sus primeros programas de posgrado en ciencias médicas básicas. En esa época se iniciaron cursos similares en instituciones educativas de Monterrey y en el Instituto Politécnico Nacional. Desde sus orígenes, los propósitos básicos de estos estudios han sido:

- La actualización de los profesionales.
- La actualización del personal académico.
- La formación y especialización de profesionales de alto nivel.
- La formación de profesores e investigadores.

En la actualidad, existen en el país una diversidad de residencias o cursos de especialidad médica, que se coordinan con las instituciones de salud, (ver anexo V) las escuelas y las facultades de medicina para el desarrollo de estos cursos de especialización, los cuales tienen por objeto preparar especialistas en distintas ramas de la medicina, orientándolos en la búsqueda de conocimientos útiles para la resolución de los problemas del quehacer diario del especialista en un área determinada, formándolo en el ejercicio práctico de la misma. Los programas de educación médica de posgrado pueden agruparse en tres tipos diferentes de cursos:

1. Cursos de especialización (residencias médicas). Son aquellos que culminan con el otorgamiento de los diplomas de especialidad.
2. Adiestramientos especiales. Son aquellos cursos, generalmente de tipo tutelar, a través de los cuales se capacita a algún especialista dentro de un área específica de la disciplina que se practica.



3. Maestrías y doctorados. Tienen como objetivo fundamental capacitar a los médicos, para que lleve a cabo funciones docentes y de investigación, como actividades básicas de su ejercicio profesional. Se diferencia del especialista, cuya práctica está dirigida hacia la asistencia médica.

LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES

Categoría de análisis: Formación profesional de licenciatura

La formación de médicos en nuestro país se ha convertido en un proceso con una tradición muy larga, que se encamina a la incorporación de los conocimientos científicos y avances tecnológicos en el saber y quehacer de la medicina, al tiempo que se cumplen funciones asistenciales que perfeccionan las destrezas y fortalecen las actitudes, e idealmente se realizan investigaciones para acrecentar el conocimiento. En ese contexto, la licenciatura médica en su etapa básica, transcurre en las aulas de los campos universitarios y en laboratorios con diverso grado de equipamiento, en tanto que el aprendizaje clínico, está planeado que se realice fundamentalmente en servicios hospitalarios.

Por ello, se definió una categoría de análisis a la que se denominó *formación profesional de licenciatura*, intentando conocer la percepción de los entrevistados en torno a sus experiencias en estos estudios. Debe recordarse que los entrevistados son egresados de diversas instituciones, lo que permite tener una diversidad de opiniones. Con relación a las respuestas obtenidas, encontramos que los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia a este tema 207 veces, en tanto que los médicos cirujanos lo hicieron en 175 ocasiones. Se encontró también, que en el caso del primer grupo profesional los temas que más llamaron la atención fueron sobre los motivos para realizar estudios de posgrado y su ubicación. Por su parte, el grupo de los médicos cirujanos centró sus respuestas en los beneficios que representa el incorporarse a este tipo de estudios y su ubicación.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Características	87	118
Modelo y tendencias	40	32
Motivos de ingreso	12	16
Valoraciones	68	9
TOTAL	207	175

Los médicos cirujanos homeópatas

Dentro de este grupo, el número de respuestas permitió la conformación de cuatro, observándose que la mayor tendencia de opiniones se dirigió a señalar las características del proceso de formación profesional médica. Un segundo grupo de percepciones fueron aquellas que hicieron valoraciones en torno a este proceso, en tanto que el tercero, habló sobre las tendencias y modelos que sigue la formación de médicos cirujanos homeópatas actualmente. Por último, un grupo minoritario hizo referencia a las causas por las que eligieron esta carrera profesional.

Con relación a las características del proceso de formación profesional de estos médicos, existe una percepción generalizada en el sentido de que contaron y cuentan con un plan y programas de estudio con los elementos básicos fundamentales para abordar el estudio de la medicina. Mencionan que los planes de estudio han estado integrados por asignaturas organizadas primordialmente por tres bloques: las biomédicas, sociomédicas y las clínicas, como sucede en cualquier otra escuela de medicina, dado que cuando se estructura un programa de esta profesión se adquieren compromisos institucionales supervisados por instituciones como la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, la Asociación de Universidades. Esto propicia que se cuente con planes y programas de estudio orientados a la formación de médicos generales en las escuelas formadoras de estos profesionistas. Señalan que la diferencia de los médicos homeópatas con los egresados de otras escuelas médicas radica en que además de la formación médica se cubren programas de la terapéutica homeopática. Bajo este mis-

mo esquema se identificaron opiniones que reconocen que si bien se cuenta con la misma formación académica, el nivel no es el mismo, dado que las áreas y los campos clínicos en los que se desenvuelven a través de su formación son muy limitados:

(MC10) Desde el punto de vista académico no, son iguales en cuanto al programa de materias de la carrera. El programa académico es igual que cualquier otra escuela, incluso son compromisos institucionales con la Asociación de Escuelas y Facultades de Medicina, de Universidades, entonces el compromiso fue de estructurar el programa de la carrera exactamente igual que el de cualquier otra Universidad. Nosotros tenemos un plus, el gran plus que nos diferencia de ellos pues es precisamente lo correspondiente a la homeopatía... nuestros egresados tienen la formación igual que cualquier otro profesionalista de la medicina, de la carrera de médico cirujano y además las materias del médico homeópata, de la terapéutica homeopática.

(MC11) Académicamente nos formamos, un tanto en desventaja porque las áreas y los campos clínicos en los que se desarrolla un estudiante de la Facultad de Medicina de la UNAM es muy diferente al que desarrolla un estudiante de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, nosotros siempre sentimos pues que nos dan chance de meternos en algún lado. Es excepcional el maestro de buen nivel que tiene una trayectoria y un prestigio médico no homeopático que acepta los grupos y que trata al mismo nivel que el médico de la Facultad. A nosotros no nos enriquecen en la carrera, no nos dan chance, no nos abren las posibilidades de que tú puedes ser un buen especialista, tú puedes ser un buen salubrista, tú puedes ser un buen investigador o tú puedes desarrollarte en la psicología educativa en una especialidad donde tú te puedas desarrollar. Considero que nuestros puentes de formación académica deben de ser más amplios, deben de ser más sólidos, estar mejor preparados.

También se reconocieron percepciones que hablan de la importancia que implica el tener contacto durante la formación con profesores que se desempeñan en otras instituciones, porque esto les permite tanto ampliar sus conocimientos como hacer valer y madurar el concepto de lo que es la terapéutica homeopática:

(MCH4) Yo años después pensé: cómo no tuve a este maestro de clínica en clínica sobre todo, porque tuvimos clínica homeopática, pero en clínica me hubiera gustado tener otro tipo de médicos... Mi formación en el Hospital Nacional Homeopático hubiera querido que hubiera sido cerca de médicos muy preparados como me imagino que se hace en el Hospital General, en donde hay gente muy preparada y creo que sí a mi me faltó preparación después. Ya en mis años superiores y en mi Internado Rotatorio creo que sí me hizo falta preparación.

(MCH6) Tuvimos muy buenos profesores. Tuvimos algunos profesores procedentes de la Facultad de Medicina de la Universidad muy bien preparados, muy abiertos, que nunca fueron egoístas con nosotros y nos enseñaron todo lo que sabían. Ellos nos formaron muy bien en el sentido de lo que es la formación médica, claro independientemente, también tuvimos buenos maestros en lo que se refiere a las materias de medicina homeopática, y esto nos permitió una buena formación.

Como se mencionó anteriormente, un segundo grupo de percepciones está integrado por valoraciones en torno al proceso de formación de médicos cirujanos homeópatas, en las cuales se distingue que existe una diversidad de ideas, destacando algunas que señalan que es una situación paradójica, ya que si bien es una profesión reconocida por diferentes organismos, en el Sector Salud no hay la apertura que permita establecer una retroalimentación más amplia de la práctica con la teoría, pues no pueden ingresar, durante su formación, a lugares como el Centro Médico

Siglo XXI, el Centro Médico La Raza o el Centro Médico 20 de Noviembre para poder estar más en contacto con otros modelos médicos. Sin embargo, hay opiniones que concuerdan en que recibieron una buena formación, ya que al haber estudiado la homeopatía los hace médicos con una forma diferente de pensar y más capacitados, al contar con una herramienta adicional:

(MCH2) Es una situación paradójica, porque una institución reconocida como el Politécnico Nacional la tiene registrada como una de sus profesiones, como una de sus carreras, sin embargo, en el Sector Salud no está reconocida como una terapéutica.

(MCH4) A mí me encanta mi carrera... teníamos una buena educación, a mí me pareció muy buena la formación. Visité una Universidad en Texas por ejemplo, en medicina, y bueno pues todo lo que estaba allí yo lo sabía, yo lo había visto en mi escuela, creo que mi escuela es una buena escuela de medicina. La carrera es como lo dice la palabra una verdadera carrera, no tiene uno tiempo de meditar, de reflexionar, de aprender, de hilarvanar los conocimientos, está uno siempre tan abrumado... sale uno con su bagaje de conocimientos, pero sí en el aspecto clínico yo hubiera querido que fuera mejor, y por eso lucho tanto en este aspecto, por que a los estudiantes de ahora no se les niegue lo que a mí en lo particular se me negó y que siento que me hizo muchísima falta. Sin embargo, es un privilegio estudiar la homeopatía porque nos hace médicos diferentes con un pensamiento distinto y más capacitados en algunas cosas por ejemplo, el trato personal al paciente, la comprensión de su padecimiento... yo no veo ninguna diferencia realmente substancial entre la preparación de unos y otros.

Por último, hay otras que manifiestan que el desconocimiento de la formación del médico homeópata, por los diferentes ámbitos sociales y académicos ha repercutido en la autoestima de

estos médicos provocando en ocasiones un aislamiento profesional que evita que desarrollen todas sus capacidades médicas:

(MCH10) Se ha malinterpretado porque la mayoría de las personas incluyendo profesionistas, incluyendo personas con nivel académico elevado, desconocen realmente la formación del médico homeópata, piensan somos egresados de una escuelita cualquiera o que no tienen el nivel académico... desgraciadamente muchos compañeros tanto médicos u otros profesionistas no entienden al homeópata, piensan que el homeópata no está preparado y capacitado y no es así... los muchachos de la Escuela están bien preparados, bien capacitados. El médico homeópata está bien preparado, pues tanto y tanto lo juzgan y lo sojuzgan que se siente que de repente se arrincona y no demuestra toda su capacidad, pero que desempeñándose es un elemento valioso, es un elemento preparado y no le pide nada a ninguna otra escuela en su formación, de tal manera que yo siento que un médico homeópata está bien preparado, pero con una capacidad de terapéutica mayor. La formación de los muchachos me parece buena, me parece adecuada, lo vemos aquí, tenemos la oportunidad de tener aquí algunos muchachos internos de pregrado desempeñándose y se desenvuelven bien.

Con relación a las opiniones respecto al modelo de formación profesional de estos profesionistas, señalan que el modelo está dirigido a la formación de un médico general con conocimientos generales de homeopatía. Un aspecto que llama la atención es que el modelo de formación profesional gira solamente en torno a la homeopatía. Además de que no se identificaron respuestas que pudieran establecer en forma clara una identidad hacia un modelo de formación médica, específicamente. Por un lado, se encontraron percepciones que nos refieren un modelo de formación en el que se inculca el concepto erróneo de que ser homeópata, es ser médico de bajo nivel; sin embargo, hay otras

opiniones que asocian al médico cirujano homeópata con un modelo de formación dentro de un contexto vitalista dinámico:

(MCH7) Yo creo que los conocimientos que se dan de homeopatía en la formación del médico homeópata a nivel general es eso, una formación de médico general con conocimientos generales de homeopatía... está perfectamente escrito que en el currículum de la escuela formamos médicos que aprenden homeopatía, en donde consideramos a la medicina como una sola.

(MCH8) Fundamentalmente como deberíamos de formarnos en cualquier área, de manera teórico-práctica... la Filosofía es fundamental, uno tiene que empezar a verla en el primer semestre... debe estar impregnado de valores como el humanismo, valores como la honestidad, valores importantes que, se van moldeando. Actitudes, una actitud de abrir el criterio y la curiosidad de aprender de todo.

(MCH11) En la formación hay un modelo de pensamiento que te lo manejan desde la propia escuela, los mismos maestros... hay un error ahí de que ser homeópata significa bajo nivel médico y te estigmatiza a ser como un médico de segunda, estar relegado, te lo meten desde la carrera, los propios profesores... yo siempre he creído que al homeópata desde que lo están formando, sobre todo los maestros homeópatas, los que enseñan las áreas homeopáticas, te van infundiendo espíritu de culpa.

(MCH12) El médico homeópata estudia desde luego la fuerza vital y sabe que la enfermedad es un desequilibrio de la fuerza vital de las energías... Desde el punto de vista académico la diferencia está en el criterio con que ve usted las cosas, la anatomía

se estudia lo mismo pero el homeópata lo estudia desde el punto de vista vitalista y el alópata desde el punto de vista materialista, la fisiología es materialista para ellos nada más, la función mecánica en dilatación y para el homeópata no, es de manera dinámica el criterio cambia.

Por último, al cuestionar a este grupo de médicos sobre los motivos que tuvieron para elegir su profesión, se escucharon respuestas que nos refieren como causa el conocimiento previo de la terapéutica homeopática a través de la familia, conjuntamente con el deseo de ser médico, por lo que ingresaron a la escuela con la convicción de ser médicos homeópatas, cumpliendo sus expectativas. Existen otras percepciones que indican que su ingreso a esta licenciatura fue únicamente por querer ser homeópata. Otros más, lo hicieron buscando tener una profesión con la cual pudieran enfrentarse a la vida:

(MCH2) Desde pequeña yo conocía esa terapéutica por mi madre, que se atendía con homeopatía y mi sueño era ser médico. Leyendo un catálogo de carreras, recordé lo de la homeopatía, me incliné, me gustó, me documenté y llegué allá, no me arrepiento, estoy muy contenta.

(MCH11) Yo entré por ser homeópata, pero conforme fui estudiando la microbiología, la cirugía, la patología, me fascinó la medicina.

(MCH13) Vine a encontrar, propiamente, el camino de mi motivación como profesionista, cuando ingresé a esta Escuela. Mi expectativa nada más era la de obtener un título, una forma de vivir, una superación personal.

Los médicos cirujanos

El proceso de aprendizaje de los médicos cirujanos se divide en cuatro etapas. Un primer ciclo es la enseñanza en las aulas; el

segundo momento o tiempo es la enseñanza en los hospitales; el tercero, corresponde al programa de Internado Rotatorio de Pregrado; y por último, el Servicio Social. Se considera que en todas estas etapas deben estar comprendidas tres áreas de conocimientos, básicos, clínicos, humanistas y sociales:

(MC3) Es un proceso, en este caso hablando del alumno, de aprendizaje. Primero en las aulas y luego ya en los hospitales, que vienen siendo las clínicas, y luego viene un proceso de lo que se le llama el Internado en el cual ya está en contacto directo el paciente y con una mayor responsabilidad. Yo diría que es en ese momento cuando se empieza a adquirir la responsabilidad. Tiene primero el proceso de enseñanza en las aulas, luego un proceso de enseñanza en los hospitales, luego un proceso tutorial donde tiene al residente y al médico de base que lo van llevando de la mano y luego lo sueltan. Por último, se lleva a cabo el Servicio Social en donde él se hace responsable.

(MC4) Debe ser una formación muy rigurosa que incluya las ciencias básicas, que incluya las ciencias clínicas, que incluya obviamente también las ciencias sociales... Antes las actitudes no formaban parte formal del plan de estudios, sino que uno iba viendo a los profesores y se identificaba con ellos y uno decía: bueno, yo quiero ser como este o como el otro... yo creo que eran fundamentales los campos clínicos para la formación del médico... debe tener obviamente una base sólida de formación en general, debe tener conocimientos en áreas sociales, en áreas humanísticas, debe tener una formación general sólida obviamente en las áreas básicas... debe tener conocimientos y habilidades que le permitan relacionarse adecuadamente con el paciente, relacionarse con sus familiares, debe tener una formación que le permita hacer diagnósticos diferenciales.

Las opiniones coinciden en su mayoría que para ser un buen médico, se debe estar muy bien preparado, lo que se logra estu-



diando fuertemente y estando al lado del paciente. Esto nos habla de la necesidad de contar con campos clínicos adecuados. Estiman que la carrera de medicina es muy exigente, implica mucho sacrificio, el médico debe de tener una preparación y estudio continuo porque tiene la obligación de actualizarse cotidianamente:

(MC6) La carrera de medicina es muy exigente en cualquier institución, sus planes de estudio y las materias son muy exigentes, entonces debe de estar muy bien preparado para hacer un buen papel.. tiene usted que sacrificar una parte importante de su juventud para hacer un buen papel en la licenciatura.

(MC8) Tienen que desarrollarse ciertas capacidades y ciertos estilos de vida que incluyen entre otras muy importantes, el estudio, un médico que no se forma como un estudioso, pronto se va a quedar atrasado y no va a ser capaz de resolver los problemas.

Otro grupo de percepciones se enfocó a las características de la enseñanza de la medicina, lo que consideraron difícil, sobre todo si no se cuenta con una infraestructura adecuada, esto es, laboratorios, anfiteatros, microscopios, bibliotecas, es decir, apoyos para la enseñanza. Señalan como aspecto fundamental que la escuela de medicina cuente con apoyo de hospitales públicos o privados para las actividades clínicas, indicando que no es lo mismo la práctica que se tiene en esos lugares, que cuando la institución solamente tiene un hospital:

(MC3) Pues necesita tener áreas clínicas, eso es indispensable. Usted puede agarrar a cinco o a diez o a veinte gentes y encerrarlas en un aula, les habla de Anatomía, de Fisiología, de Bioquímica, de Parasitología, okay, pero si no tienen una área clínica si no tienen un hospital ¿pues de donde toma usted los pacientes? para enseñarles como percutir, como auscultar, como inte-

rogar, como elaborar una historia clínica, como hacer los diagnósticos sindromáticos, sintomáticos, integrales; si usted no tiene una área clínica que tenga laboratorios, que no tenga servicio de Anatomía Patológica, que no tenga bibliohemeroteca, que no tenga Imagenología, que no tenga lo que podemos llamar como apoyo, entonces no se aprende medicina adecuadamente.

Otro elemento que consideran fundamental, es contar con un grupo de docentes de calidad, el cual aparte de tener un buen nivel académico con un perfil de responsabilidad, honestidad y seriedad profesional, dado que los maestros son ejemplos vivientes que influyen de gran manera sobre los alumnos:

(MC2) Es muy difícil poder enseñar medicina si no se tiene un substrato académico, bueno y si no tiene unas buenas instalaciones, microscopios, laboratorios, etcétera... los que tuvimos oportunidad de estar de internos en algún hospital, tuvimos más posibilidades de seguir adelante. Hubo gentes ejemplares, en mi caso yo tuve maestros ejemplares que fueron un ejemplo para muchos de nosotros, de responsabilidad, de honestidad, de seriedad profesional, profesores que sí influyeron mucho sobre todos. Yo pienso que hay personas que sí influyen sobre los demás.

(MC6) Yo tuve la oportunidad de tener muchos profesores, que por circunstancias de la época eran profesores de la Facultad de Medicina y de la Escuela Militar al mismo tiempo. Entonces eran personalidades muy impactantes en la medicina nacional, entonces yo recibí pues ejemplos vivientes de esos profesores... yo recibí educación teórica, en esa época la educación era tutelar, de aprender como se hacían las cosas con la supervisión directa del profesor... podíamos ver como se hacían las cosas y ellos nos permitían hacerlo a nosotros, y mucha exigencia en las teorías, en los conocimientos teóricos mucha exigencia, muchos exámenes, mucha oportunidad de asimilar destrezas, aspectos cognoscitivos, oportunidades.

Por otra parte, señalan además que la formación de los médicos ha cambiado en forma dinámica, refiriendo que en la década de los setenta, dentro del curso de su licenciatura, la figura central del aprendizaje era el profesor, en esta etapa se privilegiaba la educación memorística y el objetivo era adquirir conocimientos. Hay respuestas que indican que en alguna época la formación del médico tuvo como característica, una educación tutelar:

(MC4) Creo que sí ha habido cambios fundamentales porque en los años en que yo estudié, en el setenta y seis, fundamentalmente era el profesor el que era el dueño de la verdad, el que iba y daba una conferencia, nosotros aprendíamos de él y bueno memorizábamos, la figura central del aprendizaje era el profesor.

Se identificaron respuestas sobre las diferencias en los planes de estudio que se desarrollan actualmente. Comentan que sí existe una Asociación de Escuelas y Facultades de Medicina en donde se establecen los conocimientos básicos que deben impartírsele al alumno. También, hacen una crítica hacia el proceso, señalando que la formación de los médicos generales se hace desde la perspectiva de las especialidades, entre las cuales no se toma en cuenta a la medicina general, dado que quienes imparten los programas de estudio son especialistas:

(MC3) Todas las escuelas tienen planes de estudio, inclusive existe si mal no recuerdo una Asociación de Escuelas de Medicina que tiene un presidente y toda una infraestructura en donde están perfectamente bien delineados cuales son los conocimientos básicos que tiene que tener el alumno.

(MC3) Yo llevé Gastroenterología con un Gastroenterólogo, Cardiología con un Cardiólogo, Neurología con un Neurólogo, Dermatología con un Dermatólogo... quienes dan las materias pues son los Especialistas. Generalmente en las escuelas de medicina

somos Especialistas los que damos clase... Como estudiantes veíamos en el especialista a un maestro que había que seguir... A nosotros nunca nos dieron clases un médico general.

(MC5) Los egresados de las escuelas de medicina no salen con la visión del médico general, con la actitud del médico general, con la expectativa de la medicina general. Por eso hay muchos médicos generales en este país, pero la mayoría de ellos frustrados porque no les quedó más remedio de dedicarse a eso, médicos generales por vocación creo que hay muy pocos. En cuanto al personal docente que son los modelos a seguir, son los especialistas y entiendo que así sea porque la medicina general por sí misma no ha tenido un desarrollo académico para permitir que los docentes fuesen médicos generales. Los currículum yo creo que están ajustados a la idea de lo que es un médico general, pero los docentes no.

Un segundo grupo de opiniones hizo referencia hacia los modelos y tendencias de la formación médica, identificándose que el modelo actual de formación en las escuelas de medicina está basado en el modelo flexneriano, el cual se fundamenta en la enseñanza biologicista centrada en lo cognoscitivo, modelo en el que se privilegia el enfoque terapéutico sobre el enfoque preventivo, así como la orientación hacia la especialidad y la subespecialidad por encima de la medicina general. También se identificaron opiniones que aluden al realce que se ha dado al área social que existe en el modelo de enseñanza de la medicina, el cual se presenta desde las décadas de los setenta y ochenta:

(MC4) Creo que lo que nos fue remarcado principalmente fue el enfoque terapéutico más que el enfoque preventivo, y la orientación hacia la especialidad y la subespecialidad.

(MC5) La formación del médico se hace bajo un modelo también tradicional, bajo un modelo muy flexneriano, en donde se van

abordando los cimientos, primero los conocimientos básicos, luego los aplicados, para concluir en una especie de introducción a lo que es la medicina... Está centrada en la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes, valores. Mi formación estuvo muy centrada en lo biológico, estuvo muy centrada en lo en lo cognoscitivo.

En cuanto a las tendencias, existen opiniones que manifiestan que se debe buscar una orientación hacia la formación de valores como el humanismo en la enseñanza de la medicina, así como al desarrollo de conocimientos y habilidades dirigidos hacia una formación más general, además de la implantación de cursos de Bioética o Ética Médica. Adicionalmente señalan que hoy día el modelo de formación de médicos generales está dirigido hacia la búsqueda de una medicina ambulatoria:

(MC11) En las escuelas médicas tenemos un programa que se diseñó a principios de este siglo, por un individuo en lo Estados Unidos, el Dr. Flexner. Durante los setentas y los ochentas se empezó a dar una mayor importancia a toda el área social de la medicina y como péndulo en los ochentas llegamos a darle más importancia a ese entrenamiento que a muchas otras áreas que consideramos fundamentales.

(MC4) La formación de nuestros médicos debe de estar orientada hacia el desarrollo de la formación de valores. La medicina es una profesión orientada fundamentalmente hacia desarrollar conocimientos y habilidades... La tendencia está dirigida a que las Facultades fundamentalmente, tengan una formación más general.

(MC4) Las tendencias de la medicina están orientadas hacia una medicina ambulatoria, hacia una medicina de primer nivel, hacia la formación de médicos generales, yo creo que las Escuelas de Medicina

deberían de reorientarse y que sus campos clínicos incluyeran no solamente el área hospitalaria, que es hacia donde está orientado, el segundo, tercer nivel de atención. Yo digo que debe incluir la atención a pacientes ambulatorios, la atención de la consulta domiciliaria.

Por otro lado, se reconocieron respuestas relacionadas con los motivos por los cuales ingresaron a la carrera de medicina, se puede apreciar que existe una diversidad de causas. En este sentido, hay quienes comentan que la causa principal fue por tener una verdadera vocación de ser médico. Hay otras opiniones que establecen la existencia de una influencia familiar, en muchos de los casos por parte del padre, así como algunas más que señalan que el ingreso a esta licenciatura se debió a la búsqueda de una profesión que les diera reconocimiento, estatus social:

(MC6) Un médico debe formarse entendiendo como puntos importantes, un conocimiento profundo de lo que es la carrera de medicina, de someterse a un estudio profundo vocacional y en un momento dado estar preparado para ingresar a una Institución de Educación en licenciatura médica. Un buen estudiante si acepta que es una carrera de sacrificio y está convencido de ese compromiso de ser un magnífico estudiante, yo diría estudiante brillante, puede lograr ser un buen médico general en cualquiera de las escuelas de medicina de México.

(MC11) Una influencia muy grande de mi padre, que era médico. Eso propició que no hubiera otra área que a mí me interesara más que estudiar Medicina.

(MC4) La gente quiere estudiar medicina porque piensa que puede encontrar aquí una manera de promoverse socialmente.

(MC13) A lo mejor yo busqué una profesión que me diera reconocimiento.

(MC3) Fue buena, obviamente esto va evolucionando a la perfección.

Un último grupo de respuestas hizo referencia en torno a valorar el proceso de formación profesional. En este sentido, se percibieron dos tipos de opiniones básicamente, unas a favor, que consideran que fue buena, sobre todo por haber tenido la posibilidad de ingresar a los grandes hospitales en donde tuvieron contacto directo con el ámbito médico. Opiniones contrarias establecen haber tenido una deficiencia como resultado de la desorganización y falta de responsabilidad de los profesores, originando una insuficiente formación profesional, sobre todo en lo correspondiente a las áreas clínicas de los hospitales:

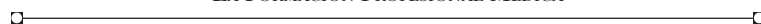
(MC13) Para mí fue muy bonito entrar ya a los hospitales. Muchas veces que pasé por el Hospital General me pareció interesante el culto a la personalidad que se dan algunas gentes.

(MC5) La formación clínica dejó mucho que desear.

(MC12) Mi formación en el pregrado es como estaba mencionando, deformada... la formación en mi caso, es que se me enfrentó a un servicio hospitalario, un servicio en donde actualmente considero que es donde se aprende lo que no se debe de hacer, la gran mayoría de los hospitales tienen como motivo y objeto de estudio, fracasos, fracaso tras fracaso, entonces uno aprende la medicina del fracaso primero.

Categoría de análisis: Valoraciones sobre la formación profesional de médicos en el ámbito nacional

De la información obtenida sobre el proceso de formación profesional de los entrevistados se obtuvieron datos relevantes que permitieron establecer la creación de una nueva categoría de análisis que nos llevó a conocer sus percepciones en torno a la



formación de médicos, en términos generales, en las distintas escuelas y facultades de medicina del país. En este sentido, se identificó que los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia a este tema en 17 ocasiones solamente, en tanto que las respuestas de los médicos cirujanos fueron 29, dando origen a cuatro grupos. El tema que más llamó su atención fue el relacionado con la calidad del proceso.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Calidad	11	18
Ingreso	2	9
Tendencias	3	—
Desconocimiento	1	2
TOTAL	17	29

Los médicos cirujanos homeópatas

La percepción de los entrevistados acerca de la formación de médicos en el ámbito nacional, señala que la mayor parte de respuestas fueron enfocadas en torno a la calidad de este proceso. En este sentido, se identificaron respuestas que indican que existe una heterogeneidad de planes de estudio, así como se pueden encontrar escuelas de excelente calidad y escuelas de un nivel académico muy pobre, lo cual está en función de los recursos con que cuentan las distintas instituciones educativas. Sin embargo, es importante hacer notar coincidencias en afirmar que la formación médica en México está influenciada, básicamente, por la medicina norteamericana:

(MCH6) En las reuniones de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, en donde me tocó participar, supe de muchas escuelas de medicina que no son escuelas de medicina, tienen el nombre y tienen una o dos aulas, un pizarroncito, no hay laboratorios, no hay anfiteatro de cadáveres..... tienen una serie de carencias enormes.

(MCH7) He podido ver como están los niveles de enseñanza de la medicina en muchas de las escuelas del país, yo creo que existe un gran desequilibrio en la formación médica en el país, principalmente basado en la situación de los recursos con que cuentan las distintas instituciones para formar a sus educandos.

(MCH1) La formación está con mucha influencia de Estados Unidos, la queremos hacer una medicina como una formación de alumnos de medicina similar a la que están haciendo en Estados Unidos.

Algunas opiniones consideran que una buena calidad en la formación de los médicos, va a depender de la planta docente disponible para desarrollar el plan de estudios. Otras más, señalan que los alumnos y los procesos de selección de los mismos para ingresar a alguna escuela de medicina, también son factores que determinan la calidad del proceso:

(MCH10) Tiene que ver mucho con el tipo de maestros que existen, del tipo de docentes que tenga cada Escuela o Universidad.

(MCH1) Yo creo que faltaría un poco más de exigirle a los alumnos... (1,354,37) Conozco a egresados de varias escuelas y yo creo que todos, algunos vienen muy bien preparados y algunos no. Pero yo creo que es en relación al alumno y no tanto a la escuela; creo que le faltaría un poquito más de presión por parte de las escuelas, ser un poquito más elitistas.

Con relación al ingreso a las escuelas de medicina, se encontraron algunas respuestas que consideran que la política debe reorientarse, ya que eso está contribuyendo a que exista una población importante de médicos que egresa cada año de estas instituciones. Señalan también que dentro de la diversidad de planes de estudio, se puede encontrar, en algunos de ellos, subyacente

la idea del humanismo, en tanto que en otros lo que se busca es que el egresado pueda ser un profesionista exitoso. En el caso contrario, se obtuvieron opiniones que indican que dentro de este proceso de formación profesional, se han ido perdiendo algunas de las características más importantes de la profesión, como es el humanismo y el servicio. Puede señalarse que existe una confusión importante respecto el concepto profesión:

(MCH14) Yo creo que los procedimientos de selección e ingreso que se llevan a cabo están muy mal orientados porque encontramos generaciones de dos mil médicos en la UNAM, por ejemplo, y generaciones de cuarenta y siete que terminamos en la UAM, eso esta muy desequilibrado.

(MCH5) Creo que en algunas de ellas si todavía se piensa en el humanismo de la profesión médica y en otras quizás por el gran número de alumnos, es la forma de llegar a tener una posición económica suficiente y alta.

(MCH11) Considero que les falta humanismo, que les falta filosofía, que les falta concepciones filosóficas del hombre, de la vida, de lo que es una profesión, yo creo que les falta un poquito ese espíritu de servicio, toman a la medicina como una profesión y no como una vocación, se ha perdido la vocación de la medicina, la vocación de servir hacia abajo.

Existen además una serie de comentarios que coinciden en afirmar que la formación de médicos cirujanos presenta muchas carencias, las que obligan al egresado de esta carrera a buscar estudios de especialización médica. En este mismo sentido hay quienes afirman que esta situación la determinan los mismos planes de estudio. Por último, se encontró sólo una respuesta que señala no tener conocimientos sobre cómo se forman los médicos cirujanos:

(MCH13) Me he dado cuenta que tienen muchas carencias, los han llenado de conocimientos y no saben qué hacer con los conocimientos, eh no tienen un desarrollo profesional, tienden a buscar y se ven obligados a buscar la especialidad para poder tener un lugar dentro de la sociedad... están obligados a tener que seguir estudiando una especialidad, la licenciatura se ha convertido en un solo paso nada más.

(MCH14) Considero que los planes y programas en general están más orientados a hacer más especialidad y con mucha carga teórica y poca práctica, que en la realidad en la práctica médica no sirven muchos conocimientos.

(MCH2) No te puedo dar información porque desconozco los programas, no tengo conocimiento, no podría yo darte una opinión, porque no estoy empapada del currículo ni de nada por el estilo.

Los médicos cirujanos

Respecto a las percepciones que este grupo profesional tiene sobre la formación de médicos en las distintas escuelas y facultades de medicina que existen actualmente en el país, se identificaron cuatro grupos de respuestas, en las que el tema más comentado fue acerca de la calidad de el proceso formativo. Existe un consenso en cuanto a la heterogeneidad de escuelas de medicina que hay en México, en donde pueden encontrarse excelentes escuelas, buenas, regulares y pésimas. Asimismo, se preguntan por qué las autoridades correspondientes permiten el funcionamiento de este tipo de instituciones, sobre todo si existe una reglamentación que regula su apertura. Otras respuestas manifiestan que la calidad de las escuelas depende de la zona geográfica en que se encuentren y de los recursos disponibles para su funcionamiento:

(MC5) La preparación de médicos es muy heterogénea, muy heterogénea, al igual que hay digo al mismo tiempo que hay escuelas

que me parece que cumplen su cometido de una manera muy digna, hay escuelas que no debieran de existir... hay una heterogeneidad muy grande, hay escuelas muy buenas, a lo mejor no muchas, hay escuelas regulares, la mayoría, y hay escuelas francamente malas.

(MC11) Tenemos un número de escuelas pésimas, muy malas que deberían cerrar, tenemos un grupo de escuelas muy buenas y en medio hay muchas escuelas que son regulares... La mayor parte de la escuelas de medias hacia mejores cumplen con su función... las leyes en México son tan laxas que permiten la apertura o la permanencia de apertura de estas escuelas y eso consideramos que tiene que regularse.

(MC9) Ya hay más de sesenta y tantas escuelas de medicina, que es un horror para un país del tamaño el nuestro, sobre todo si muchas de ellas no cumplen con el mínimo indispensable para ser consideradas como tales.

(MC10) Hay escuelas de medicina excelentes de muy buen nivel, y hay otras abominables que son un fraude público que deberían cerrarse... yo pienso que nuestras facultades, nuestras escuelas de medicina todas tienen una orientación aceptable.

(MC4) Hay mucha heterogeneidad, pero también hay muchas diferencias entre el Norte, el Centro y el Sur, tanto de recursos disponibles como en cuanto hablo de profesores, hablo de infraestructura, hablo de campos clínicos disponibles, de laboratorios, de preparación en docencia de los profesores... Que siguen teniendo la misma orientación, aunque cada vez tienen más claro que deben reorientarse hacia lo que te comenté hace un rato.

Hay quienes señalan también que la formación de médicos en nuestro país ha sido por lo regular buena. Mencionan que lamentable-

mente la política de abrir las universidades propició que la calidad disminuyera. Pero comentan que actualmente esto se ha revertido y hoy se intenta fortalecer los programas a través de la incorporación de valores dentro de los planes de estudio vigentes. Un comentario adicional indica que se depende de las características de los estudiantes para que las instituciones logren formar recursos de calidad:

(MC6) Hace cuarenta o cincuenta años los alumnos que salían de las escuelas de medicina de México eran buenos médicos.

(MC9) Las Escuelas han aprendido que estos valores son importantes, y han introducido en sus planes de estudios cuestiones como la Bioética y esas cuestiones son muy importantes para formar buenos médicos.

(MC6) Yo considero que los planes de las escuelas de medicina, en sus estructuras de ofrecimiento de elaborar un buen producto, son buenas, depende del esfuerzo del estudiante.

Se encontraron también respuestas que hacen referencia a las políticas de selección e ingreso a las escuelas y facultades de medicina. Algunas opiniones indican que para llevar a cabo esta elección, sería recomendable que todas las instituciones tuvieran un procedimiento de ingreso suficientemente estructurado, que garantizara el buen desempeño del estudiante durante su carrera profesional:

(MC2) El médico como cualquier profesionista que entra a una Universidad, debe estar previamente seleccionado... muchas escuelas de medicina tienen actualmente cursos de educación para que el médico que pretende ingresar a la escuela de medicina o a la de otras especialidades o de otras carreras, sepan en qué consiste su profesión, qué puede esperar de ella, qué puede hacer por los enfermos... es necesario tener un buen examen de admisión, una selección es creo yo muy

importante. De esta manera se van a mejorar mucho los estudiantes, el número de estudiantes va a disminuir, la posibilidad de que aprendan va a incrementarse, la posibilidad de prácticas también lo hace, y entonces el servicio que se les da a los enfermos es mejor.

Por último, en este grupo, únicamente, se encontró una respuesta que manifestó tener desconocimiento sobre el desarrollo de la formación de recursos humanos en el campo de la medicina en México:

(MC8) No conozco a profundidad como se esté haciendo la formación de médicos en toda la República... no tengo ni conocimiento ni experiencia para decirle como veo yo la formación de médicos a nivel nacional, pero hay algo que no puede este escapar a la atención de la gente y es que hay mucha heterogeneidad en los planes de estudio.

Categoría de análisis: Formación profesional de posgrado

La enseñanza de posgrado ha tenido un creciente desarrollo en todos los países que han contado con medios para impulsarla y surge como una necesidad apremiante de tener una élite educada y competente, para lograr, a través de ella, niveles más altos de bienestar social. En nuestro país, el requerimiento de la educación de posgrado se ha hecho pertinente por el crecimiento del país en diversos órdenes; por lo que se necesita de cuadros altamente calificados, como son los médicos especializados, además de pretender que sean la ciencia y la tecnología, instrumentos del progreso nacional, las cuales se han vinculado desde hace décadas con este tipo de estudios.

Por ello, al explorar en las entrevistas aspectos sobre la formación profesional de los actores, se encontraron datos sobre su formación posterior a sus estudios de licenciatura, lo que nos permitió estructurar una categoría a la que denominamos *formación profesional de posgrado*, con las percepciones que a continua-

ción se presentan. Debe recordarse que un 93% de los entrevistados han cursado por lo menos un programa de posgrado, ya sea especialidad, maestría o doctorado. Con relación a las respuestas obtenidas, encontramos que los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia a este tema 48 veces, en tanto que los médicos cirujanos lo hicieron en 29 ocasiones. En el caso del primer grupo profesional los temas que más llamaron la atención fueron sobre los motivos que tuvieron para realizar estudios de posgrado y su ubicación. Por su parte, el grupo de los médicos cirujanos centró sus respuestas en los beneficios que representa incorporarse a este tipo de estudios y su ubicación.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Motivos para realizar estudios de posgrado	12	7
Ubicación de los programas	10	9
Reconocimiento de los programas	8	—
Consideraciones sobre los posgrados	7	3
Beneficios de realizar estudios de posgrado	5	10
Requisitos de ingreso a los programas	3	—
Desinterés por cursar posgrados	3	—
TOTAL	48	29

Los médicos cirujanos homeópatas

El número de respuestas de este grupo permitió la conformación de siete sectores, observándose que la mayor tendencia de opiniones se relacionó con los motivos que tuvieron para llevar a cabo este tipo de estudios y los lugares en donde fueron llevados a cabo estos. Un grupo intermedio de percepciones fueron aquellas que señalaron aspectos relacionados con la validez oficial de este tipo de estudios y algunas opiniones que se tienen sobre estos programas. Un grupo minoritario de opiniones se enfocó a hacer mención sobre los beneficios que le representa al médico incorporarse a este tipo de estudios y los requisitos de ingreso a ellos. Por último, debe señalarse, que se encontraron muy pocas

respuestas que señalan un claro desinterés por llevar a cabo este tipo de estudios.

Es importante también hacer la aclaración que algunas de ellas hicieron referencia a estudios reconocidos como de especialidad, maestría o doctorado dentro del campo de la medicina, en tanto que otras aluden a la especialidad en terapéutica homeopática. Para fines de este trabajo, en algunas ocasiones se hará el señalamiento correspondiente a fin de evitar confusiones. En cuanto a las causas que motivaron el deseo de llevar a cabo una especialidad médica, se encontraron opiniones que señalan, primordialmente, el deseo de superación y de continuar su formación profesional después de la licenciatura. Mencionan que al presentárseles la oportunidad de realizar una especialidad médica, consideraron conveniente aceptarla, aún cuando no se tuviera una perspectiva clara sobre que campo disciplinario realizarla:

(MCH1) Pues para seguir preparándome, no quedarme estancado, o sea, era una parte de más formación, era como otro camino. Cuando tú sales egresado de la escuela de medicina, yo creo que debes de tener abiertos todos los caminos porque el futuro es muy incierto, tú no sabes a que te vas a dedicar honestamente... era una posibilidad, surgió esa posibilidad y la tomé, me pareció bueno y ya... Cuando entré a hacer la especialidad no tenía ninguna especialidad en mi mente para decir yo voy por esta especialidad.

Existen además opiniones de médicos cirujanos que optaron por realizar su posgrado en el campo de la homeopatía. Los argumentos presentados hacen referencia a que el motivo de llevar a cabo una especialidad en este campo, fue producto de la búsqueda constante de cubrir aspectos que no se encontraron dentro de la cubrieron dentro de sus estudios de licenciatura:

(MCH3) Hice mi especialidad como médico homeópata. Fue un choque, fue un choque porque es muy difícil aprender si no apren-



des a desaprender, y yo tuve que desaprender los conocimientos que ya había asimilado y de ese proceso de desaprendizaje fui gradualmente dándome cuenta como la homeopatía tenía todo aquello que yo había querido.

Se encontraron además, comentarios que señalan que la posibilidad de hacer un posgrado está determinada por factores ajenos al propio médico, ya que algunos de ellos realizaron sus estudios por indicación mandato de alguna autoridad educativa o por evitar problemas políticos dentro de las instituciones en donde laboran. Manifiestan además, que una vez realizado el posgrado, difícilmente se ejerce:

(MCH4) Por cambios políticos que en nuestra escuela son muy fuertes, pues se me mandó... se me congeló totalmente y en esa congelación yo pedí el permiso a mi escuela de hacer la especialidad.

(MCH6) Me comisionó el Politécnico para estudiar la Especialidad de Salud Pública... hice la especialidad en Salud Pública y me sirvió para servir a mi escuela, no para ejercer la Salud Pública en sí ... Me interesó tener la preparación suficiente para traerla a mi escuela, porque esto era algo que la escuela necesitaba.

Otras percepciones consideran que es importante continuar realizando este tipo de estudios, ya que es una forma de autoevaluación y de mostrar competencia en el ejercicio profesional. Por otra parte se encontraron escasas respuestas que indicaran desinterés por llevar a cabo estudios de especialidad:

(MCH11) Salí de la carrera y en ese instante yo ya traía la cosquilla de hacer una especialidad, de evaluarme, de compararme, de competir con los demás médicos.

(MCH2) No, nunca tuve interés en buscar una especialidad, sentí que ya eran muchos años los que había estado fuera de mi

casa, de mi familia y realmente no me nació el deseo de una especialidad. Una especialidad no me nació, no era mi intención.

(MCH11) Si veo que muchos de los médicos homeópatas de mi época se descartaban solos para las residencias, somos muy poquitos.

En cuanto a las respuestas en torno a la ubicación en donde realizaron su formación de posgrado, se observa que para que los médicos homeópatas puedan llevar a cabo especialidades médicas, no existe una diversidad de instituciones nacionales para ello, señalando que quienes han estudiado una especialidad, lo han hecho fundamentalmente en hospitales de la Secretaría de Salud. Sin embargo algunos afirman que actualmente hay oportunidades para realizar alguna especialidad médica en el extranjero:

(MCH6) Estudié Salud Pública en la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la Escuela de Enseñanza Profesional.

(MCH7) El estudiante al egresar tiene la oportunidad de concursar en el Examen Nacional de Residencias, si lo aprueba, de hace unos años para acá, tiene la posibilidad de hacer su Residencia Médica en todos los hospitales de la Secretaría de Salud, de las Secretarías de los Estados, del Departamento del Distrito Federal.

(MCH10) "... Actualmente la Escuela Nacional ha favorecido la salida de nuestros muchachos hacia el extranjero, sobre todo principalmente Francia, hay varios compañeros ya de años atrás que han hecho residencias en Medicina Interna, en Neurología, en Cirugía, en Gastroenterología y que han tenido que salir al exterior, haciendo afortunadamente buen papel.

Con relación a la especialidad en terapéutica homeopática que algunos de los entrevistados han cursado, las respuestas permiten inferir que ésta debe realizarse en instituciones privadas, comen-

tando además que en nuestro país la calidad de la enseñanza es de un nivel muy elevado:

(MCH3) Como es mi caso y el de la mayoría de los médicos del Colegio, estudiando la carrera de medicina en una universidad pública o privada pero, que tenga reconocimiento oficial y después haciendo tres años de posgrado en Homeopatía de México, o en su caso, en la Homeopatía de Oaxaca o en Homeopatía de Monterrey que son filiales de Homeopatía de México. Son tres años y son en Especialidad en Homeopatía... decidí averiguar donde se estudiaba homeopatía bien. Mi sorpresa fue muy grande cuando la mejor homeopatía del mundo se enseña en Homeopatía de México.

Dentro de este mismo contexto, con relación al grupo de respuestas que hacen referencia sobre la validez que esta especialidad tiene, señalan que actualmente a pesar de que se cuenta con el registro de la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Profesiones, no se le da el reconocimiento como especialistas a este grupo profesional, aunque tengan el mismo derecho que cualquier otro médico para hacer estudios de posgrado:

(MCH5) Sí tome algunos cursos que deberían de haber dado, pero siempre al final se me negaba la certificación de esos estudios, cuando presentaba yo mi documentación que decía médico homeópata cirujano y partero... se tiene que abrir el reconocimiento real y la apertura de los que controlan los posgrados para que le den el reconocimiento al médico homeópata que haga esos estudios y que al parejo de otros profesionales cubra sus créditos y exigencias y requisitos para poderlo hacer.

Ante la falta de reconocimiento de estos estudios dentro del ámbito médico, hay percepciones que consideran la importancia de que la práctica homeopática sea aceptada como una especialidad médica. Sin embargo, señalan que para ello es necesario crear la estructura y las condiciones que posibiliten esto:

(MCH7) Si se define que puede ser una Especialidad y que tiene que ser una Especialidad con todo el rigor de número de años, el trabajo hospitalario y el campo clínico adecuado para poder desarrollar la práctica médica homeopática, etcétera, bueno pues habrá que crear las condiciones para que eso se pueda dar.

Un grupo de respuestas permitió conocer algunas opiniones sobre los distintos programas que realizaron, identificando percepciones importantes sobre todo de aquellos entrevistados que siendo médicos cirujanos han realizado la especialidad en terapéutica homeopática, en alguna de las escuelas privadas que la ofrecen. En este sentido, señalan que la orientación de este tipo de formación hacia esta especialidad, está dirigida más hacia aspectos de orden filosófico, que hacia el campo propio de la medicina. Sin embargo, hay quienes consideran que esta especialidad presenta deficiencias en cuanto a la carga académica, sobre todo en el campo de la investigación, partiendo del conocimiento de que dentro de los posgrados, un requerimiento primordial son las actividades de investigación que deben de ser privilegiadas con fundamento en los conocimientos médicos que en este campo se estén desarrollando:

(MCH3) Estudiar la especialidad en homeopatía fue un choque para mí en cuanto al concepto de mente, alma y espíritu, de que es lo que realmente se enferma, de que es lo que verdaderamente se tiene que curar en el paciente, de que no es la materia lo que nos importa en primera instancia, sino el desequilibrio dinámico que logró alterar a esa materia... al adentrarme al estudio de la Filosofía Médica y de la Filosofía en general, pude comprender como ha sido interpretado el hombre a través de la historia y como la medicina homeopática puede comprender a ese hombre en su integridad y tratarlo como lo que es, como un enfermo.

(MCH14) No es mala pero yo considero que se puede mejorar, se debe mejorar la carga académica y sobre todo fomentar la inves-

tigación, porque los posgrados deben estar orientados hacia la investigación... Me tocó un periodo de reestructuración en la escuela de posgrado, la formación era deficiente, había muchos profesores nuevos, los planes y programas no estaban bien completados, bien analizados, y desde luego que mi formación como estudiante no fue la que yo hubiera querido.

Se encontraron juicios que consideran la necesidad de que los médicos cirujanos homeópatas tengan la oportunidad de realizar especialidades médicas, en cualquier campo, ya que esto les da la posibilidad de conocer con mayor profundidad las limitaciones que la práctica homeopática implica:

(MCH15) Yo creo que el médico homeópata debe tener una especialidad para conocer las limitaciones de la homeopatía.

Se hallaron asimismo, escasas percepciones con relación a los beneficios que pueden obtener los médicos cirujanos homeópatas al desarrollar estudios de especialidad. Dentro de estas percepciones aparece un reclamo permanente en el sentido de que a los médicos cirujanos homeópatas egresados de la licenciatura se les limita la oportunidad para llevar a cabo este tipo de estudios. Este reclamo se ve fortalecido, ante la existencia de señalamientos que indican que a los médicos cirujanos que estudian la especialidad en homeopatía no se les condiciona en ninguna instancia:

(MCH10) Hasta este momento, desgraciadamente, nuestros muchachos al salir de su carrera, pues al igual que cualquier otra Escuela, pues tratan de superarse y hacer una especialidad, una especialidad en cualquier rama clínica o quirúrgica, sin embargo ahí es donde ya no nos aceptan en otros lados... muchos compañeros egresados buscan realizar un posgrado en la terapéutica homeopática, es decir, con eso propiamente se están igualando apenas a la formación de nuestros muchachos, sin embargo, cosa curiosa e in-

adecuada, a nuestros muchachos nos los relegan y ellos tienen la capacidad de ser médicos alópatas que pueden entrar a cualquier institución tranquilamente y además darse el lujo de hacer el posgrado de la terapéutica homeopática y no tener ya obstáculos.

Otras opiniones señalan que el beneficio adicional que adquieren los médicos cirujanos homeópatas al formarse dentro de la especialidad en homeopatía, es el profundizar en este campo temático. Por su parte, los médicos cirujanos al incursionar dentro de esta disciplina, tienen la posibilidad de adquirir los conocimientos de esta terapéutica en beneficio de sus pacientes:

(MCH13) Entendemos que los médicos que han aprendido la homeopatía como especialidad, es decir, médicos no homeópatas que se han interesado por conocer y ejercer la homeopatía, precisamente son esos, es para nivel ya de médico formado que no tuvo en su formación los conocimientos de la homeopatía... desde luego aquel que ya es médico homeópata de formación de carrera a nivel licenciatura, pudiese tener la opción de enriquecer sus conocimientos como homeópata.

Así también, hay opiniones que consideran que la realización de una especialidad homeopática les otorga un nivel de reconocimiento que los ubica a la misma altura de cualquier médico especialista. Sin embargo, existe también el pensamiento de que al especializarse en homeopatía se propicia que se olviden conocimientos, principalmente en lo concerniente a otras formas terapéuticas:

(MCH11) Yo quiero ser especialista pero ojo, yo quería ser especialista para ser un médico con buen nivel, capaz de discutir al tú por tú con cualquier médico convencional de cualquier tópicos... yo soy especialista para tener un bagaje médico, no estoy actualizado en muchas cosas sobre todo en la terapéutica alopatía, estoy sumamente empolvado.

Por último, entre las percepciones relacionadas con los requisitos para llevar a cabo este tipo de estudios, se comenta que es indispensable ser médico titulado y con disponibilidad de tiempo para realizar sus estudios en un ciclo de tres años, además de que el programa esté organizado en áreas teóricas y clínicas:

(MCH3) Pediría primero que nada la carrera en caso de ser alópata, la carrera completa terminada y el estudio tres años obligatorio de la homeopatía con las materias básicas, de homeopatía y con horas clínicas.

(MCH7) la Especialidad en Terapéutica Homeopática se ha creado para todos aquellos que se han formado en la medicina general sin el conocimiento de la homeopatía.

Con relación a la formación profesional de posgrado pueden distinguirse diversos aspectos. Por una parte, se observa que dentro del proceso de formación de licenciatura, no existe una orientación que los lleve a buscar este tipo de estudios al egresar, aunque existen ejemplos de médicos que sí los han realizado, pero sobre la base de un interés personal de superación. Parece ser que en un bajo porcentaje de este grupo médico, se asocia a estos estudios con la posibilidad de ampliar los conocimientos y en consecuencia elevar la calidad de su ejercicio profesional. Asimismo, se identifica claramente una tendencia a argumentar que no se realizan especialidades médicas, basándose principalmente en los obstáculos que para tal fin ha empleado históricamente el Sector Salud. Sin embargo, también es notorio el interés de los médicos cirujanos homeópatas a realizar especialidad en homeopatía, ya que quienes la cursan son los médicos cirujanos, situación que de alguna forma es paradójica al encontrar médicos cirujanos que no dan credibilidad a esta especialidad.

Por otro lado, se puede reconocer una marcada influencia de algunos líderes de este grupo profesional, en el sentido de que lo médicos cirujanos homeópatas no realicen especialidades médicas, ya que de acuerdo a su opinión, esto se contrapone con la



formación del médico cirujano homeópata. Para ellos el realizar estos estudios los hace traicionar los preceptos homeopáticos.

Los médicos cirujanos

Como se mencionó en párrafos anteriores, las respuestas ofrecidas por este grupo profesional fueron clasificadas en cinco sectores, en los cuales puede observarse que los temas abordados con mayor frecuencia fueron sobre los beneficios que representa hacer un posgrado en el área médica, la ubicación en donde se realizaron y los motivos que tuvieron para ello. En forma minoritaria se encontraron percepciones que se refieren acerca de opiniones sobre los programas de posgrado.

En cuanto al primer grupo, las percepciones señalan que los beneficios al estudiar una especialidad médica se centran en la oportunidad que se tiene de estar en contacto con los grandes maestros de la medicina, de quienes se puede aprender en forma importante a partir de su ejemplo, además de tener la oportunidad de ingresar a los hospitales e instituciones en donde se desarrolla la medicina de alta calidad:

(MC2) Yo tuve la oportunidad de formarme en la Escuela de Graduados en centros como el Instituto Nacional de la Nutrición, donde yo tome todos mis cursos de Hematología de la Escuela de Graduados y Endocrinología para el laboratorio clínico. Se le pega a uno ese pensamiento que no es más que el pensamiento de los grandes médicos que hicieron la medicina mexicana fuerte.

Otras respuestas refieren que a través de la especialidad, el médico puede ampliar sus conocimientos y cubrir deficiencias, así como resolver dudas que no se trabajaron dentro de su proceso de formación profesional de licenciatura. Asimismo, señalan que otro beneficio es alcanzar un lugar importante dentro de la profesión a cambio de años de sacrificio:

(MC6) *Conforme se vengán los acontecimientos socioeconómicos y políticos del país, el médico general deber estar muy preparado para pensar que su preparación va a ser de toda la vida, y si opta por una especialidad o una subespecialidad, pues son otros años de concurso para lograrse un lugar dentro de la medicina... considero que en un momento dado pudo haberme faltado un poco más de formación formal, de planes de estudio, situación que después corregí porque durante mi residencia de Cirugía General tuve ejemplos muy valiosos, ya que tuve una educación tutorial... aprendí lo que es la segunda fase de mi educación, la didáctica técnica, la didáctica formal... me enseñaron también educación en la forma de presentarme, en la forma de hablar, gramática.*

(MC12) *Quería hacer una especialidad siguiendo un modelo pero con la inquietud de que quería yo saber más... buscar una profundización de mis conocimientos en las áreas que a mí me interesaban y la única que cubría las expectativas era la Medicina General Familiar.*

Con relación a los sitios en donde llevaron a cabo sus estudios, se encontró que las respuestas en términos generales apuntan hacia las principales instituciones médicas del país. Otros señalamientos indican que actualmente los médicos buscan, cada vez más, especializarse fuera del país. En cuanto a los motivos que tuvieron para cursar una especialidad después de egresar de la escuela de medicina, en forma general se percibe como causa determinante la influencia que los maestros propiciaron durante sus estudios de licenciatura:

(MC3) *En aquel entonces cuando mucho a lo que uno podía aspirar era a la capital, a los hospitales escuelas por excelencia, universitarios de gran prestigio como era el Hospital General, el Juárez, Nutrición, Cardiología, el Infantil de México... ahora*

esto ya ha evolucionado porque ya los médicos ya no les llama la atención estar aquí, sino ahora se van a Japón, se van a Francia, se van a Estados Unidos.

(MC3) La especialidad fue motivada por ver a algunos de los maestros y admirarlos... los ejemplos para mí eran los Cirujanos Generales.

(MC8) Todos mis maestros en Inglaterra trabajaban en una institución y en las escuelas de medicina que íbamos, entonces para mí era natural trabajar en una institución.

Por último se identificaron pocas opiniones en torno al modelo de especialidad médica que se desarrolla actualmente en nuestro país, considerando que si bien este sistema ha propiciado un avance importante en la medicina, pareciera que este modelo debe ser revisado y quizás reorientado:

(MC4) En ese momento era lo requerido, se requerían especialistas en determinadas áreas, pero creo que eso se llevó al extremo y ahora estamos saturados de Internistas, de Pediatras, de Gineco-Obstetras, de Cirujanos y de muchos especialistas.

A partir de estas percepciones, se puede afirmar que en el proceso de formación de estos profesionistas existe una marcada influencia a buscar un lugar en el marco de las especialidades médicas, ya sea a través del ejemplo de los maestros o del modelo de enseñanza clínica en las diversas instituciones del Sector Salud. Se identifica una asociación directa entre la realización de especialidades médicas y la calidad de los servicios que los médicos pueden ofrecer a la sociedad. Asimismo, reconocen la necesidad de revisar el modelo de especialidades.



Categoría de análisis: Educación médica continua

La rapidez con que se generan y evolucionan los conocimientos, así como el desarrollo tecnológico dentro del campo de la medicina está propiciando la necesidad de que los integrantes de esta profesión incorporen como parte fundamental de su formación profesional, una cultura sistemática de actualización médica. La educación médica continua es un proceso ininterrumpido que se inicia en la escuela de medicina y debe persistir durante el largo camino de la vida profesional, ya que la educación médica continua es el resultado del avance de la ciencia médica.

Dentro de este contexto, se exploraron las condiciones bajo las cuales los médicos cubren sus necesidades de actualización, además de conocer sus opiniones sobre las características de los programas existentes en los diferentes ámbitos de la medicina. Los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia a este tema en 72 ocasiones, en tanto que los médicos cirujanos lo hicieron en 52.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Beneficios de la Educación Médica Continua	19	22
Tendencias de la educación Médica Continua	17	7
Características de los programas de Educación Continua y estructura	12	15
Desinterés por la Educación Médica Continua	6	—
Dificultades para desarrollar actividades de Educación Médica Continua	5	3
Opiniones en torno a los programas	4	—
Cultura de actualización a través de Educación Médica Continua	—	3
Requisitos para ingresar a programas de Educación Médica Continua	—	2
TOTAL	72	52

Los médicos cirujanos homeópatas

Las respuestas de este grupo profesional permitieron la confor-

mación de seis grupos, en donde el mayor número de opiniones fue enfocado a comentar sobre los beneficios que ofrece la Educación Médica Continua, sus tendencias y la manera en que están estructurados los programas . En forma minoritaria, se aprecian respuestas en torno a la falta de interés sobre este tema, las dificultades que enfrentan estos profesionistas para desarrollarse dentro de programas de Educación Médica y algunas valoraciones sobre los programas que se ofrecen en el ámbito médico.

En cuanto al grupo de respuestas que señalan que a través de la Educación Continua se obtienen ciertos beneficios, existen opiniones que señalan que todas las profesiones requieren de estar actualizadas en forma permanente, ya que es a través de esto que el profesionista puede ofrecer un mejor servicio a sus clientes, en este caso a sus pacientes. Señalan además que una de las profesiones que más requieren de la actualización es la medicina. Para ello, consideran que una forma de obtener el beneficio de la actualización es siendo miembro activo de agrupaciones médicas, ya que se puede asistir permanentemente a congresos, diplomados y cursos. Existen opiniones adicionales que fortalecen la importancia de estarse actualizando constantemente:

(MCH2) De manera personal me he dedicado también a la superación, en ese sentido he asistido a Congresos, he asistido a conferencias, a diplomados en el área médica... Todo va enfocado a la actualización, yo digo que la mayoría de las personas que pertenecemos a alguna Asociación, es con la intención de mantenernos actualizados y sobre todo aquellos que ya somos tan viejitos en alguna profesión pues sí es necesario estar actualizados, y a través de una Asociación hay mayores facilidades de esa actualización.

(MCH4) El médico tiene que estar constantemente capacitándose y asistiendo a cursos y leyendo y pensando en ir incrementando esa posibilidad y hacer una medicina mucho más favorable al paciente... a donde hay eventos pues si puedo ir yo voy y presento generalmente trabajo.

Indican que un beneficio más, es el progreso del profesionista mediante la adquisición de conocimientos nuevos en el campo médico, ya sea para su ejercicio o en el manejo de nuevas terapéuticas, lo que le representa poder tener éxito profesional. Además, se menciona la importancia de la educación continua como una forma de actualización, sobre todo ahora que se ha incorporado a la profesión el tema de la certificación profesional. También existen comentarios en el sentido de que la participación en eventos académicos permite a los médicos presentar trabajos de investigación o conocer investigaciones que otros colegas estén realizando:

(MCH6) El que no camina se queda parado y entonces se queda atrás, y el médico necesita caminar y actualizarse y progresar a mí me parece muy importante porque nos hace estudiar... sesionar cada determinado número de meses o semanas, presentar trabajos de.... pues al nivel que puede presentarse de experiencia clínica, de conocimiento de un medicamento, de algún caso interesante, cosas de ese tipo que de todas maneras permite que uno oiga y se entere y conozca y por lo menos estudie algo más, y eso ya es positivo... Antes no existía definitivamente, pero en la actualidad con la certificación con la copia de allá de los del otro lado del río Bravo, pues han estado desarrollándose ya ese tipo de programas.

(MCH7) Esta situación permite llegar a cierto éxito terapéutico nos obliga a estarse actualizando cada día.

(MCH8) No yo creo que es un beneficio, porque de repente como que nos quedamos estacionados, yo soy médico homeópata, yo lo se todo, a mí nadie me puede enseñar nada y eso no es cierto... El hecho de participar en Congresos, de hacer investigación, de referirnos al trabajo de abrir criterios el realmente buscar respuestas útiles, prácticas, pues yo creo que es complejo, sin embargo nos permite ir viendo cuáles son nuestras fallas y cuando vemos las fallas nos permite corregirlas y eso pues da aprendizaje siempre.



Un segundo grupo importante de opiniones se orientó a comentar sobre las tendencias temáticas que se abordan en los eventos académicos a los cuales asisten los miembros de este grupo profesional. Con relación a este tema, las respuestas señalan dos orientaciones en torno a la educación médica continua. Por un lado, hay quienes piensan que para estar actualizado se requiere asistir periódicamente a cursos de medicina general y de medicina especializada; y por otro, se encontraron opiniones en el sentido de que el médico cirujano homeópata puede actualizarse en medicina general, ya que no existe obstáculo alguno para ello. Manifiestan que es en el ámbito de las especialidades en donde les es difícil asistir a los programas de Educación Continua:

(MCH5) Considero que para estar actualizado es importante acudir a las sesiones de los Colegios o de las Asociaciones Médicas, que unas veces son académicas y otras veces son culturales. En algunas de las Sociedades Médicas me han hecho favor de recibirme a sabiendas de que soy homeópata.

(MCH10) Por mi forma de ser y de pensar pues asisto no solamente a eventos homeopáticos nada más. En ocasiones también asisto a eventos alopáticos, sesiones, paneles, simposios.

(MCH11) Tú como médico homeópata vas a cualquier evento donde diga Medicina Interna para el médico general, te lo da el Centro Médico Nacional, la UNAM, quien sea, o Educación Médica Continua para médicos generales, y tú no tienes ningún impedimento por ser homeópata... La cosa cambia un poquito si eres especialista y te quieres meter o codear en un foro de especialistas, siendo homeópata y reconociéndote como homeópata, porque hay algunos que si se codean pero no dicen que son homeopatas.

Otros consideran que si bien es importante asistir a este tipo de eventos, es suficiente con hacerlo cada dos o tres años, ya que estos

□ ————— □

cursos son muy repetitivos. Señalan también, que para estar acorde con los avances en cuanto a conocimientos y tecnología en el campo de la medicina, les basta con estar suscritos a revistas especializadas, ya que les es más importante actualizarse dentro del ámbito homeopático. Esto último, es confirmado por otro grupo de respuestas que señalan que solo les interesa el campo de la homeopatía, olvidándose de que en primera instancia son médicos. En este mismo sentido, otras respuestas constatan lo anterior, ya que comentan que en algunas instituciones en donde se imparte la especialidad en terapéutica homeopática, sólo se permite la asistencia a sus reuniones, asambleas o cursos relacionados con la homeopatía a quienes hayan egresado de ellas. Dentro de este grupo se encontraron otras percepciones, que hacen referencia a que en los eventos de actualización médica en muchas ocasiones se presenta información sobre avances terapéuticos, y en virtud de que no es algo que lleven a cabo dentro de su ejercicio profesional, señalan que no tiene caso que las conozcan por lo que han decidido no asistir a ellos:

(MCH9) Yo iba mucho a los cursos de Medicina Interna del Hospital General, a los cursos de Neurología, del Hospital General. Iba yo mucho, algunas veces a congresos o cursos de inmunología... hay cosas nuevas pero las cosas novedosas las puedes ver luego en las revistas y lo que hice, como me dedico más a hacer investigación en homeopatía, pues empecé a asistir a congresos más bien de homeopatía... ya no voy tanto a cursos de medicina, creo que si voy a un curso de Medicina Interna, a un buen curso de Medicina Interna como el del General que dura dos meses, una vez cada dos o tres años creo que es suficiente.

(MCH1) En cierto momento sí, afecta en cierto momento el desarrollo profesional de ciertas gentes que bien sabemos que son muy fanáticas de la homeopatía y que se van a encerrar a ser homeópatas nada más sin ser médicos y que se van a cerrar en ese círculo de homeopatía.

(MCH14) Nuestro Colegios tienen conferencias de todo tipo, medicina general, especialidades, homeopatía, sé que hay un Colegio en Oaxaca, tiene conferencias sobre homeopatía específicamente, nosotros tenemos cursos sobre homeopatía desde hace muchos años... En Homeopatía de México se ve de todo, se ve de todo pero desde luego con una orientación homeopática, pero sí tenemos conferencias de pediatras, de medicina en general... Además existen en el país dos Congresos que se celebran con regularidad, el Congreso Nacional de Medicina Homeopática que abarca todo, y las asambleas generales o sesiones de grupos foráneos de Homeopatía de México. Algunos de ellos son muy sectarias, debe ser egresado o algún invitado destacado para asistir a ellas, con Congresos, Jornadas, que sí te deja algún aprendizaje.

(MCH14) Yo siento que lo mío es la homeopatía y de alguna manera los eventos de medicina en general casi siempre van orientados a terapéuticas nuevas, terapéutica que yo no ejerzo. Debería de ir a otros de investigación o de alimentación, que eso sí me sirve, pero no los he buscado.

Por otra parte, se identificó un tercer grupo de percepciones referentes a las organizaciones que desarrollan programas de educación médica y las características de éstos. Dentro de este contexto, algunas opiniones se orientan hacia la estructura organizativa de los mismos, en tanto que otras lo hacen entorno a la asistencia a éstos, indicando que en este sentido, en términos generales las actividades de actualización las desarrollan a través de cursos de educación médica ya estructurados formalmente por alguna agrupación de especialistas. Algunos manifiestan que por ejercer una especialidad médica no asisten a cursos relacionados con el ámbito homeopático:

(MCH1) Asisto a cursos monográficos, y exclusivamente cursos monográficos... de Homeopatía no asisto a ninguno.



De igual forma, hay señalamientos que indican que si bien no hay restricción alguna a fin de que puedan participar en actividades organizadas por agrupaciones de médicos cirujanos, al finalizar éstas no se les otorga la constancia correspondiente. También, hay respuestas relacionadas con la existencia de programas formales de educación continua en el ámbito homeopático, algunas opiniones refieren que existen pocos programas organizados por algunos Colegios o Asociaciones. En caso contrario, otras respuestas señalan que la importancia de la Educación Médica Continua para el médico cirujano homeópata, radica en la posibilidad de asistir a eventos que organizados por las agrupaciones de médicos cirujanos, ya sea de medicina general o de especialidad, de los cuales hay una gran cantidad, y que le permite al médico cirujano homeópata actualizarse en forma adecuada en el campo de la medicina:

(MCH5) Siempre procurando tomar cursos de Oncología, nunca me dieron el certificado.

(MCH7) Tienen la puerta abierta para todos los cursos que quieran ir a tomar, y más talleres, instituciones teórico-prácticas... En ocasiones lo único que ocurre es que al final les dan instrumento o un documento distinto que el que les dan a los demás, pero eso es en pocos en lugares.

(MCH4) Es tan poquita la actividad que se realiza, que yo creo que nos hemos dedicado exclusivamente a la actividad homeopática... creo que nos hace falta trabajar un poco más, seguimos muy enajenados, doctor.

(MCH11) Para educación médica continua convencional hay demasiados lugares, o sea, las asociaciones, colegios, los supergrupos homeopáticos no necesitan estar haciendo cursos de actualización médica que lo hacen mucho mejor los que ya tienen la experiencia.



Algunas muestran que existe desinterés en el grupo profesional por llevar a cabo cursos de actualización y actividades de educación continua, ni en el ámbito de la medicina, ni en el campo de la homeopatía. A través de algunas respuestas se identificaron explicaciones que se ofrecen en torno a esta falta de interés. Una de ellas considera que esto ocurre debido a que para actualizarse es necesario tener que descuidar su consultorio, ya que se tiene que cerrar durante el tiempo que dure el evento y más si este se lleva a cabo en otra ciudad:

(MCH6) Muchas veces nos metemos al consultorio, no nos volvemos a acordar de nada aquellas.... y eso les pasa a muchos que no empolvamos..

(MCH15) Si la gente tiene que pagar por su actualización médica, le cuesta más trabajo estar asistiendo a las actualizaciones médicas, es parte de su bolsillo, y como la medicina homeopática además se lleva a cabo especialmente en donde se practica, en consulta privada, día que el médico va a su actualización, o a su seminario o a su congreso, día que no percibe un sueldo.

También se identificó que hay pocas percepciones en el sentido de señalar que esto ha condicionado la falta de actualización del médico cirujano homeópata, situación que ha ocasionado que en el ámbito oficial de la medicina este grupo profesional no tiene una formación profesional adecuada:

(MCH7) El gran problema es cuando el médico homeópata cree que debe mantenerse actualizado solo en homeopatía, porque muchos se han quedado con lo que aprendieron hasta cuando aprendieron en las aulas... a veces se dan, seminarios o talleres o simplemente conferencias, a veces se ven poco aceptadas o concurridas y bueno esta situación de pensar que lo que yo ya aprendí de homeopatía es lo único que existe y es lo único que va seguir

existiendo. Esto ha propiciado que las autoridades del Sector Salud piensen que seguimos manejando una homeopatía de hace doscientos años, sin ver que hay muchos homeópatas que ya han o hemos dado muchos pasos delante de lo que pudo haberse manejado en aquella época.

Por último, algunas opiniones señalan que no existe un número importante de actividades encaminadas a la actualización médica que se organice por parte de las agrupaciones homeopáticas. Asimismo, se encuentra una idea en el sentido de que el médico cirujano homeópata se incorpora con poca frecuencia a programas de Educación Médica convencionales, al parecer por no tener una cultura propia en este sentido. También, se observa un marcado desinterés por la actualización médica, ya que dentro de las agrupaciones de estos profesionales se carece de programas estructurados tanto en el campo médico general como en el de la homeopatía.

Los médicos cirujanos

Las respuestas de estos profesionales posibilitaron la integración de seis grupos, en los cuales se observa que en forma mayoritaria se hizo referencia sobre los beneficios que brindan los programas de Educación Continua en el campo de la medicina. En forma intermedia se identificó un segundo grupo de respuestas que señalan algunas características de estos programas. Los restantes grupos de respuestas, en forma minoritaria expresaron algunas opiniones sobre las tendencias que sigue la educación médica continua, así como ciertas dificultades que han tenido para incorporarse a estas actividades. Se encontraron además, algunas percepciones se fueron asociadas con el hecho de que la educación continua forma parte de la cultura propia de la profesión médica. Un último sector de respuestas se orientó a comentar sobre los requisitos de ingreso a los diferentes programas dentro del gremio médico.



Con relación a los beneficios, algunas respuestas están orientadas a señalar como principal ventaja la capacitación y actualización de dentro de la profesión, a través de la asistencia a diferentes eventos académicos, ya sea cursos, congresos, seminarios o simposios. Para ellos, es de gran importancia la actualización permanente de los médicos, ya que esto les permite estar al día en cuanto a conocimientos médicos, así como retroalimentarse en forma constante. Asimismo, se identifican otras opiniones que consideran que para poder obtener estos beneficios, es de gran relevancia la pertenencia a grupos médicos, ya sea colegios o asociaciones, ya que invariablemente éstos dentro de sus funciones promueven el desarrollo de programas estructurados de actividades académicas de educación continua. En sentido opuesto, se encontraron respuestas que indican que el único requisito para poder ingresar a los eventos de educación médica es el interés de superación y actualización:

(MC2) La actualización permanente son muy importantes... estos cursos de actualización que duran como usted sabe cuatro semestres los médicos vienen todos los miércoles de 3 a 8 y la idea que yo tengo es que ellos dicen que les han sido muy útiles... las personas que dan esos cursos están obligadas a darles conocimientos básicos actualizados sin llegar a la especialidad... las asociaciones profesionales que no son Consejos, casi todas están orientadas a efectuar actividades académicas, que son muy buenas porque eso le permite a los especialistas, a los asociados estar razonablemente actualizados... Nosotros diariamente tenemos actividades académicas dentro de nuestra institución y son los residentes y los internos, los jefes los que participamos dándoles clases y los residentes, ellos a su vez preparando sesiones video-gráficas y todo. Esa salsa, es la salsa que nos ha hecho mantenernos razonablemente actualizados, eso y una biblioteca, una biblioteca pequeña pero siempre tiene revistas actualizadas, es lo que estamos haciendo. Eso es lo que nos permite mantenernos

actualizados... es retroalimentarse, si usted va, aprende, luego usted participa activamente y da y luego recibe y esta en esos lados... es una condición permanente en el médico, el estar razonablemente actualizado.

(MC2) La labor que está haciendo por ejemplo la Academia Nacional de Medicina en todo el país, de estar dando cursos de actualización a todos los médicos generales es muy buena... la mayoría de estas agrupaciones está orientada al desarrollo de actividades académicas.

(MC12) Formar simposios, talleres, cursos, pláticas incluso, para que sus agremiados puedan beneficiarse de los conocimientos más actuales y más expertos que hay en este tiempo... puede sin pertenecer a ninguna asociación o sociedad llevar a cabo esta asistencia a cursos, simposium o talleres y entonces ya hubo beneficios... el que persigue más estas asociaciones es el de poder estar constantemente en superación académica... el Colegio de Profesionistas, lleva a cabo solamente actividades anuales, que es un congreso anual, actividades académicas esporádicas a lo largo del año con pláticas de expertos, y la otra asociación, esa se fundó precisamente con miembros que están permanentemente en la actualización médica... para actualizarse puede hacerlo sin pertenecer a ninguna asociación o sociedad médica, lo único es querer hacerlo, eso es todo, no hay más.

Existen otros comentarios en el sentido de si bien hoy en día la existencia de programas de educación médica continua en el ámbito privado ha crecido enormemente y ofrece la oportunidad de aprender cosas nuevas, además de estar al alcance de todos los médicos, es necesario cuidar que estas no favorezcan intereses de grupos:

(MC5) La propia Educación Continua tiene las oportunidades de aprendizaje, de hecho las oportunidades de aprendizaje a ni-

vel de la medicina privada no son pocas, lo que pasa es que está manipuladas, están orientadas a favorecer intereses comerciales y si uno no tiene criterio para discernir lo comercial de lo científico, que cada vez es más difícil, eh pues si puede caer en eso.

Debe señalarse, que se identificó una percepción generalizada en el sentido de manifestar que el sector mayormente beneficiado con la actualización de los médicos son sus pacientes, a quienes pueden brindarles un mejor servicio profesional:

(MC2) La medicina ya está totalmente renovada, y si no está usted renovándose puede usted seguirla usando, puede usted ser útil a los pacientes, pero mi pregunta es ¿puedo serle útil a todos los pacientes?

(MC10) Si usted está constantemente renovando sus conocimientos, eso le permitirá ofrecer a sus pacientes un cuidado de un nivel aceptable.

En cuanto a las características de los programas de educación continua, las respuestas coinciden en señalar la existencia de una gran cantidad de eventos académicos organizados por agrupaciones como sociedades médicas, asociaciones, colegios los cuales permiten que estos profesionistas desarrollen actividades que les permite actualizarse cotidianamente. Señalan que algunas de estas agrupaciones han logrado publicar boletines o revistas, lo que les ayuda a conocer sobre los avances de investigación en las diferentes disciplinas médicas:

(MC6) Las Sociedades Médicas llevan a cabo eventos muy competitivos desde el punto de vista de tecnologías modernas en el diagnóstico, en el tratamiento, en investigación, en muchos aspectos, por eso es que el médico tiene que estar obligado a estar pegado a una Sociedad Médica... Las Sociedades Médicas ofre-

cen treinta o cuarenta actividades de Educación Médica y congresos y cursos internacionales.

(MC8) Las Sociedades publican revistas que son un instrumento de Educación Médica Continua para sus socios. La organización de cursos, de congresos, la Educación Médica Continua en alguna de sus fases está definitivamente en manos de Sociedades Médicas.

Entre las tendencias que siguen estos programas, se distingue en primera instancia, la idea de superación académica de los médicos, y en segunda, poder hacer accesible la gran cantidad de conocimientos que se generan hoy en día en el campo de la medicina:

(MC12) Lo que persiguen más estas asociaciones es el poder estar constantemente en superación académica... Los Colegios desarrollan actividades anuales, como un congreso anual, actividades académicas esporádicas a lo largo del año con pláticas de expertos, y las asociaciones, que se fundan precisamente con miembros que están permanentemente en la actualización médica... en lo particular, asisto con regularidad, a los que se llevan a cabo en el resto de las asociaciones médicas del Estado que nos invitan, y que no interfieren con el horario de los otros eventos que yo considero básicos.

(MC7) El conocimiento en medicina se ha multiplicado en forma tal, que los médicos actualmente ya no pueden tener el tiempo de consultar revistas y conocimientos de las materias médicas a base de resúmenes.

Otras respuestas se orientan a señalar que a través de estos programas se busca darle a quien asiste a estos eventos, es proporcionar las habilidades que requieren los médicos dentro de su ejercicio profesional y que están relacionados con las transformaciones de la medicina moderna:

(MC4) Las características de la educación médica ahora han cambiado o deben cambiar hasta centrarse fundamentalmente en el alumno, para darle habilidades para que siga aprendiendo permanentemente y fortalezca su ejercicio profesional.

Por otra parte, se encontraron muy pocas percepciones que indicaran que la educación médica continua se ha ido incorporando como una característica propia de la profesión, puesto que se acude a ella desde el proceso de formación profesional. Sin embargo, en forma general destaca la referencia de que dentro del contexto de la medicina general es necesario fomentar en los médicos generales y aun entre de los especialistas una participación más activa dentro de la educación médica continua:

(MC1) Se va haciendo hábito... Para mí es como una doctrina la Educación Médica Continua... cuesta trabajo que los médicos escriban, hay muchos médicos que tienen formación pero no la aplican, yo no sé porque, la verdad no sé porque, tienen posgrados y todo, y yo esperarí que ellos escribieran constantemente produciendo y no lo hacen.

(MC2) El médico general rara vez asiste a Congresos, rara vez da conferencias, el médico general rara vez publica, pero sí puede asistir a cursos de actualización.

En cuanto a posibles problemas para asistir a eventos que les permitan actualizarse, señalan que en ocasiones la única dificultad que enfrentan, está relacionada con la carga de trabajo dentro de su ejercicio profesional:

(MC9). La imposibilidad de asistir a cursos y congresos muchas veces se ve en el vértigo de la demanda profesional creciente, ya que esto no le permite al médico mucho tiempo de asomarse a

otras cuestiones, pero ahora va a tener que hacer un esfuerzo porque si no a lo mejor a los cinco años no lo recertifican.

En este grupo profesional existe una cultura de educación continua, la que se va creando en los estudiantes desde su paso por la escuela de medicina y que se ve reforzada por la incorporación a agrupaciones profesionales, las cuales han logrado estructurar una serie de programas que le permiten, tanto al médico general como a los especialistas, actualizar rápidamente sus conocimientos. Por último, se observa que ante el marco de los tratados internacionales y la certificación profesional, la actualización continua se ha convertido en una necesidad inherente a la profesión médica.

A MANERA DE CIERRE

La formación de los médicos en nuestro país, evidentemente no obedece a las necesidades de salud que demanda la población, sino más bien a las posibilidades de los educandos por costearse la carrera y a aspectos subjetivos como los vocacionales, tradicionales y de estatus, que necesariamente tienen una respuesta en la oferta y han originado en consecuencia, la multiplicación de las escuelas médicas.

Históricamente en nuestro país, para la formación de médicos cirujanos se ha contado con un importante apoyo por parte del Estado. Existen diversas corrientes en la formación de médicos, de manera general se ha ido de un modelo de especialidad hacia la búsqueda de la atención primaria. La formación médica representada por una tradición cultural, las estructuras curriculares, su organización docente, las técnicas didácticas y pedagógicas, los mecanismos de integración a la comunidad y sobre todo el perfil profesional, nos conduce a una visión clara de cómo las escuelas y facultades son las fuentes inagotables para la formación del médico general, ya sea éste médico cirujano homeópata o médico cirujano, para que pueda enfrentar de una manera clara los problemas de salud y enfermedad, e incorporarse de manera rápida al mercado de trabajo, ya sea en forma particular o institucional.



El aprendizaje en medicina, dada su complejidad y gran número de conocimientos, ha sufrido a través de los años importantes modificaciones en los métodos de enseñanza. En este sentido, se considera que un elemento que históricamente ha permanecido dentro del proceso de formación médica y que no debe perderse, es la enseñanza al lado del profesor, es decir, la enseñanza tutorial, la cual debe ejercerse no sólo en el aula o el laboratorio, sino también en forma preponderante, junto al individuo enfermo. Este tipo de enseñanza permitirá lograr al individuo encontrar puntos de comparación o referencias, medios de evaluación integral, estrategias de autoenseñanza, la autoevaluación y procedimientos de difusión de acuerdo a los ritmos y necesidades personales²⁹.

Debe recordarse que uno de los puntos iniciales para la formación médica es el análisis y diagnóstico del medio ambiente, dentro del que se establece un perfil claro del médico requerido por la sociedad. Ambas premisas son imprescindibles para la formación racional de médicos en el cambiante entorno social y para la evolución, determinada por el avance científico y técnico del área biomédica.

En cuanto al modelo de formación de médicos especialistas en nuestro país, debe reconocerse que ha contribuido enormemente en el desarrollo de la profesión, además de que dentro de la medicina, los especialistas han constituido una clase privilegiada, por su posición ante la sociedad y por su situación económica en un medio donde la profesión médica no tiene, como sucede en los Estados Unidos, supremacía alguna dentro de la razón social³⁰. Sin embargo, en este contexto, se considera que debe atenderse al planteamiento de Freidson (1960), en el sentido de que quien ejerce en privado la profesión médica moderna, está propenso a independizarse de la cultura profesional que se encuentra en los hospitales y escuelas de medicina³¹.

Por lo tanto, de la Educación Médica Continua se puede afirmar que es una preocupación presente y constante en la profesión médica, al concientizarnos de la necesidad de que el médico

es un profesionista que debe estar al tanto de los avances, que a velocidad creciente, se suceden en todas las ramas de la medicina, tanto de la medicina general como en las especialidades.

Notas

¹ AMFEM, 2000.

² Para fines de este estudio, se tomaron como base para el análisis los diferentes planes de estudio desarrollados en el Establecimiento de Ciencias Médicas, de la Escuela Nacional de Medicina y de la Facultad de Medicina de la UNAM, pues se considera que estas instituciones han sido el marco referencial de las demás instituciones formadoras de médicos en nuestro país.

³ Estos profesionistas se forman en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, y la Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P.

⁴ Fernández Pérez, J. A. "Las Escuelas de Medicina en México", en *Revista Perfiles Educativos*. 89. México: Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (UNAM). 1996. Solo en dos escuelas se imparte la carrera de médico cirujano y homeópata (Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN), y de médico homeópata cirujano y partero (Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P.)

⁵ De la Fuente, J. R. "Aspectos Formativos", en *Gaceta Médica de México*. 309. México: Academia Nacional de Medicina. 1992.

⁶ Rivero Serrano, O. "El Perfil del Médico Educador", en *Gaceta Médica de México*. 121, 7-8-9-10: 269. México: Academia Nacional de Medicina. 1985.

⁷ Freidson, E. *op cit*,

⁸ Palomo Faz, J. A. et al, "Práctica y Educación de la Medicina del Trabajo en México", en *Revista de la Facultad de Medicina de México*. México: Facultad de Medicina (UNAM). 1995.

⁹ *Ibidem*: 46.

¹⁰ Uribe Elías R. "Formación Profesional", en *Revista Gaceta Médica de México*. 121, 7-8-9-10: 228. México: Academia Nacional de Medicina. 1985.

¹¹ Dirección de Educación Continua (UNAM). 2000.

¹² Uribe Elías, R. "Marco Teórico y Fundamentos de la Educación Médica Continua". Conferencia, en *Gaceta Médica de México*. 34. México: Academia Nacional de Medicina. 1992.

¹³ Uribe Elías, R. *Ibidem*, 34.

¹⁴ Hernández Zinzun, G. *La Calidad de la Educación Médica en México. Principios básicos*. 39. México: Plaza y Valdés Editores.

¹⁵ Castillo y López, O. "Análisis Interno de la Educación Médica Mexicana". Conferencia presentada en la XXXV reunión Nacional Ordinaria de la AMFEM, en *Revista Mexicana de Educación Médica*. 57-61. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. 1992.

- ¹⁶ Es importante señalar que estos programas de especialización no cuentan con reconocimiento universitario como cualquier otra especialidad médica. El reconocimiento oficial de estos estudios lo efectúa la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Profesiones.
- ¹⁷ Entrevista publicada en el número 147 de la Gaceta Politécnica de fecha 31 de marzo de 1970. Instituto Politécnico Nacional.
- ¹⁸ Este es el nombre con que se le conocían a lo que hoy se denomina prácticas clínicas.
- ¹⁹ Romero Estrada, J. L. "Foro Salud y Homeopatía", en *Memorias del Foro Nacional Salud y Homeopatía*. 120. México: Instituto Politécnico Nacional. 1996.
- ²⁰ Se considera necesario hacer la aclaración de que si bien esta Institución fue fundada en 1912, la información proporcionada por la Dirección escolar se remonta al año de 1933, por lo que las características de los planes de estudio se presentan a partir de esa fecha.
- ²¹ Es necesario aclarar, que si bien todas estas especialidades tienen reconocimiento por parte de la Dirección General de Profesiones, ninguna de ellas está considerada dentro del contexto de especialidades médicas, ya que no tienen el reconocimiento universitario que pide la Secretaría de Salud para cualquiera de ellas, lo que de alguna manera viene a fortalecer la problemática existente en cuanto a la formación médica de esta profesión.
- ²² Chávez, I. *México en la Cultura Médica*. Biblioteca de la Salud. 86. México: Instituto Nacional de Salud Pública/Fondo de Cultura Económica. 1987. La primera edición de este texto fue publicada en 1947 por el Colegio Nacional.
- ²³ Bazant, M. "La República Restaurada y el Porfiriato", en *Historia de las Profesiones en México*. 160. México: El Colegio de México. 1982.
- ²⁴ Cano Valle, F. "La Facultad de Medicina y las Perspectivas de la Enseñanza", en *Revista de la Facultad de Medicina*. 58. México: Facultad de Medicina (UNAM). 1987.
- ²⁵ Abreu Hernández, L. F. et al. "La Formación de Médicos Generales en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)", en *Gaceta Médica de México*. 60. México: Academia Nacional de Medicina. 1998.
- ²⁶ De la Fuente, J. R. "La Formación del Médico del Siglo XXI y el Plan Único de Estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México", en *La educación Médica y la Salud en México*. 250-251. México: Siglo XXI Editores. 1996.
- ²⁷ Aréchiga, H. et al. "El Posgrado en Ciencias Biomédicas", en *Seminario sobre Problemas de la Medicina en México*. 156. México: El Colegio Nacional. 1981.
- ²⁸ *Ibidem*, 156.
- ²⁹ Uribe Elías, R. "Educación Médica", en *Reflexiones sobre Educación Médica*. 62. México: Secretaría de Salud. 1990.
- ³⁰ Guarner, V. "La Evolución de la Medicina en México 1953-1983", en *Revista Ciencia y Desarrollo*. 52. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. 1984.
- ³¹ Elliot, P. *op cit*, 121.

VI

EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MÉDICA

*En realidad, no aprendemos nada de nuestra experiencia.
Sólo aprendemos, al reflexionar sobre nuestra experiencia.*

ROBERT SINCLAIR

En este capítulo se hace referencia a las diferentes formas en que la profesión médica es ejercida¹ en nuestro país, sus rasgos más importantes y las modificaciones que ha sufrido en función de los cambios políticos, económicos y sociales que se han desarrollado dentro del contexto histórico de México. Asimismo, se intenta presentar en forma breve, una semblanza de las políticas de salud que han sido llevadas a cabo durante las administraciones presidenciales a partir de la fundación del Estado nacional moderno, ya que dichas políticas han marcado en muchos de los casos, el camino que ha seguido la profesión médica.

MARCO CONCEPTUAL

Las profesiones pueden ser ejercidas de diversas formas, encontrándose diferencias importantes entre aquellas que se ejercen en forma privada y entre las que se desempeñan en distintos tipos de organizaciones. Algunos autores como Lewis y Maude (1952), consideran la independencia asociada con el ejercicio privado tradicional, como una característica inherente de una ocupación profesional².

Antiguamente un profesionista no podía aceptar que se dijera que estaba subordinado a otro. En este sentido, el ejercicio profesional dentro de organizaciones ha puesto a los profesionistas en la posición de empleados y ha limitado seriamente algunas condiciones como ingresos económicos, autonomía e identidad. En el caso particular de la profesión médica, en la cual todavía existe el ejercicio privado como forma de empleo dominante, sus características han ido cambiando a partir de la especialización y la división del trabajo. De manera tradi-

cional, el ejercicio privado ha sido un medio predominante mediante el cual se prestan servicios profesionales a clientes personales.

El ejercicio profesional dentro de las organizaciones, se ha desarrollado a causa del aumento de conocimientos; la especialización y el avance de la tecnología han supuesto que los individuos no pueden prestar el servicio profesional en forma aislada, ya que las propias organizaciones tienen necesidad constante de una variedad de servicios especializados y pueden emplear a aquellos profesionistas que los presten. Dentro de este contexto, Elliot (1975) estableció algunas diferencias importantes entre el ejercicio profesional llevado a cabo en forma privada y el ejercicio profesional dentro de una organización (cuadro 5)³.

Cuadro 5. EJERCICIO PROFESIONAL

	Privado	En una Organización	Común
Papel	Complejo	Concentrado en los conocimientos especializados	El éxito de la carrera lleva a posiciones que requieren otro componente
Fines	Personales/Servicio Corporativo	Difusas	Personales/Servicios Corporativos que requieren un apoyo tecnológico
Cliente	Responsabilidad específica sobre el propio cliente	La organización como cliente/cliente de la organización/La responsabilidad es compartida por el cliente (sociedad)	
Fines de la carrera e individuales	Pirámide de carrera llana. Realización mediante el ejercicio	Graduado dentro del conocimiento especializado del movimiento exterior. Realización Individual	
Grupos de referencia destacados	Comunidad local	Organización	Comunidad profesional
(Fuente: Elliot, P., <i>Sociología de las Profesiones</i> . Editorial Tecnos, España, 1975.)			

La diferencia radica entre la complejidad del ejercicio privado y la concentración del desempeño en las organizaciones, en donde pueden distinguirse cuatro componentes fundamentales:

1. La realización de los servicios profesionales.
2. La comunicación de sus conocimientos hacia sucesores temporales (futuros profesionistas).
3. La comunicación de sus conocimientos hacia públicos más amplios.
4. La administración de un medio de empleo dentro del cual puedan llevarse a cabo los aspectos anteriores.

En este contexto, tradicionalmente se ha esperado que el profesionista en ejercicio privado sea competente en todo, no sólo en responder a solicitudes en cuanto a sus servicios, sino también a afincarse de modo estable en su ejercicio, perfeccionar y ampliar los conocimientos de su disciplina profesional e instruir a sus sucesores. En el polo opuesto, los procesos de cambio y especialización dentro de las profesiones, han propiciado un límite importante en este aspecto, dando lugar a que sea dentro de las organizaciones en donde el profesionista se concentre en tareas específicas. En ellas es probable que encuentre su papel claramente definido, por lo que se le releva del problema de encontrar situaciones en las que pueda practicar, y que en un momento dado, se le proporcionen los medios para hacerlo. Esta situación puede ser favorable para el profesionista, sin embargo, en ocasiones todo esto es en detrimento de la libertad del ejercicio profesional.

El reconocimiento de que los fines profesionales no son simplemente individuales, sino sociales, ha jugado un papel muy importante dentro del desarrollo de las estructuras organizativas en las profesiones, sobre todo en la medicina. Otra diferencia entre el ejercicio profesional privado y el llevado a cabo dentro de las organizaciones como medio de trabajo profesional, es que las últimas pueden aislar considerablemente al individuo que ejerce la profesión. La ideología del profesionalismo siempre ha sostenido que el que ejerce debe tener independencia y autoridad en su trato con

el cliente. En este contexto se supone que el pagar un servicio profesional, no da derecho a dudar de la calidad del servicio⁴.

Por su parte, en nuestro país, el ejercicio profesional de la medicina está regulado por disposiciones plasmadas en las distintas leyes y códigos. Así, el artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de cada persona a dedicarse a alguna profesión. El derecho al ejercicio profesional se sustenta en este artículo y comprende la prestación del servicio social para los pasantes del área de la salud. Además, la Ley de Profesiones Reglamentaria del artículo 5° constitucional, establece que las leyes que regulen campos de acción en relación con alguna rama o especialidad, determinan cuales son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

De ahí que el artículo 78 de la Ley General de Profesiones, señale las ramas profesionales y técnicas que requieren título, certificados de especialización o diplomas. Asimismo, los artículos 3, 33, 34, 37, 45 y 50 también regulan las diferentes formas de ejercicio profesional de la medicina y su organización. Para efectos de esta ley, se entiende por ejercicio profesional la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de una simple consulta o la ostentación de carácter profesional por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo⁵. Además, los artículos 3°, 5°, 34, 46, 47, 198 y 200 bis de la Ley General de Salud regulan la actividad profesional de la medicina⁶. Gran parte de esta regulación está sustentada en esta ley y está a cargo de la Secretaría de Salud en coordinación con otras dependencias.

Otros ordenamientos aplicables al ejercicio profesional de la medicina son el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (artículos 7, 8, 59, 69, 70, 173, 174, 191, 202 y 204), el Código Civil Federal (artículos 12, 76, 98, 117, 2606, 2613, 2670, 2673, 2676 y 2685), el Código Federal de Procedimientos Penales (artículos 169, 171, 173, 188, 190, 192, 229 y 231), la Ley Federal del Trabajo y la Ley

Federal de Trabajadores al Servicio del Estado (artículos 44, 46 y 47), y el Código Fiscal de la Federación (artículos 2, 78, 84, 85 y 86)⁷. Existen además, una gran cantidad de normas técnicas expedidas por la Secretaría de Salud en donde se establece en forma clara y precisa como debe de ser el ejercicio de la medicina tanto en forma privada, como institucional.

A partir de la década de los noventa se puede observar un creciente interés sobre la calidad en el ejercicio de la medicina. La preocupación de los factores relacionados con la perspectiva de quienes ofrecen servicios en áreas ajenas a la medicina, es un fenómeno mundial que se ha venido estudiando y debatiendo ya desde hace más de dos décadas. En este sentido, en México al igual que en muchos otros países, el ejercicio de la medicina se encuentra sometido a un escrutinio social cada vez más crítico y exigente. Por ello, se ha requerido la conformación de nuevas instancias como por ejemplo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en donde se presentan a partir de la libre expresión, de la insatisfacción y la incapacidad de dirimir, con afán conciliatorio, las controversias producto de la prestación de servicios médicos.

Uno de los propósitos fundamentales de la CONAMED, es colaborar para elevar la calidad del ejercicio profesional de la medicina en el país⁸. Los asuntos atendidos por este organismo, reflejan la necesidad de contar con un médico capaz de responder a las necesidades y problemas de atención a la salud que demanda actualmente la sociedad. Sin embargo, debe considerarse que la adecuación del ejercicio de la medicina a los contextos sociales e institucionales de trabajo, en ocasiones rebasa el ámbito de la pericia y de la simple actualización de los conocimientos médicos. En el momento actual existen tres variedades preponderantes de ejercicio profesional, el ejercicio liberal privado, el institucional y la acción combinada de ambos.

EL EJERCICIO PRIVADO.

Antes de la Conquista se encuentra ya el primer antecedente del ejercicio de la profesión médica, el cual era desarrollado con ele-

mentos empíricos y mágicos, dotado de extensa farmacopea vegetal con algunos recursos de fisioterapia, así como la muy limitada cirugía y la más extensa de obstetricia. Esta forma seguía el modelo de la medicina privada, en donde todos aquellos que proporcionaban servicios con la intención de recuperar o preservar la salud, o llevar a buen término los partos, eran remunerados por su trabajo. A raíz de la llegada de los españoles, la medicina autóctona incorporó de una manera fragmentada, algunos elementos de la medicina europea. A partir de la Conquista, se observa que la medicina que se practicaba era una mezcla de instinto, teurgia y empirismo con profundos antecedentes de la época precolombina, teniendo deidades que simbolizaban la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

De manera general, puede decirse que la medicina privada durante la Colonia fue ejercida por médicos graduados en la Universidad de México o en universidades extranjeras, los que eran aprobados por el Protomedicato. Estos médicos proporcionaban atención al sector de la población que podían pagar honorarios, así como a un gran número de pobres a quienes daban consulta y prescribían gratuitamente, siguiendo la tradición hipocrática y en acato a mandatos virreinales que así lo determinaban. Los médicos graduados ejercían en las ciudades importantes y en los pueblos mayores, en tanto que los curanderos lo hacían en los pequeños poblados y en el área rural.

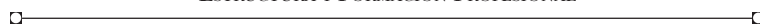
Durante los siglos XVI, XVII y XVIII la medicina privada era practicada por indígenas, clérigos y licenciados y doctores en medicina. Los primeros, sin olvidar sus creencias, recurrían también a los vegetales; los segundos básicamente se apoyaban en la religión, confiando el porvenir a esperanzas divinas; los últimos basaban su ejercicio en los aforismos de Hipócrates, en el latín, anatomías y algo de materia médica. Dentro de los licenciados y los doctores existía una separación entre lo médico y lo quirúrgico; esta diferencia se debía a que los estudios requeridos para una y otra profesión eran diferentes, la extracción social de los practicantes era

diversa y el trabajo permitido a los médicos era de mayor amplitud y de diferente índole que el permitido a los cirujanos.

Los médicos eran graduados de la Universidad, versados en latín y familiarizados con las teorías de la medicina griega antigua; podrían tratar las enfermedades designadas “internas”⁹. Por su parte, los cirujanos no hablaban latín, ni habían estudiado en la Universidad, aprendían su arte en los hospitales o como aprendices al lado de un cirujano, y generalmente no pertenecían a la élite social; el cirujano por ley, no podía tratar enfermedades mixtas o externas¹⁰. En esa época, la cirugía era considerada como un arte manual no digno para los médicos universitarios, por lo que comúnmente el barbero del pueblo era quien actuaba como cirujano y sangrador.

El ejercicio de la medicina tomó algunos aspectos de herbolaria que incorporó de inmediato a la farmacopea en uso. La influencia que tuvieron en el desarrollo del ejercicio profesional de la época, la religión, el Estado y las universidades fue muy importante, ya que incorporó el concepto de la caridad como acto de gran humanismo. Esta situación aunada a la aparición de brotes epidémicos, llevó a la creación de un número importante de hospitales, los cuales eran organismos profundamente clericales, ya que la religión predominaba sobre la medicina, la arquitectura, la organización y las leyes de los hospitales. Los hospitales eran clasificados de acuerdo al tipo de padecimiento que atendían en generales y especializados.

Más adelante, durante la primera década del siglo XIX, la condición de México no se diferenciaba de la que hubo durante el dominio español, pues las ideas, la organización social y las instituciones de los españoles persistían prácticamente. Hacia 1833, la medicina era ejercida por varios profesionales, en primer lugar los médicos que gozaban de un relativo bienestar y ciertas distinciones, le seguían los cirujanos latinos y romancistas que estaban en competencia con los primeros. En una posición muy inferior y con muy pocos conocimientos estaban los farmacéuticos, los parteros, los flebotomistas y los dentistas.



En 1844, el Consejo de Salubridad¹¹ autorizó para ejercer a 18 médicos cirujanos, 6 farmacéuticos, 2 flebotomistas y 1 partera. Para 1886 había en el país 250 médicos alópatas, 2 médicos homeópatas titulados y muchos sin título¹². No es sino hasta la mitad del siglo, que el país empieza a tener características claramente diferentes, ya que entonces la economía giraba alrededor de la nacionalización de los bienes de la iglesia propiciando que se empiece a tener servicios médicos diferentes, un aspecto importante es que surge la Beneficencia, que tenía el concepto religioso de caridad-limosna.

Para la segunda mitad de ese siglo, en Francia se estaba construyendo la medicina de avanzada, la denominada “medicina científica”, consolidándose el modelo biomédico y el concepto de enfermedad como lesión del cuerpo humano. Esta situación no fue ajena a la medicina mexicana, ya que la influencia de la escuela médica francesa fue importante, propiciando la decadencia de la práctica médica española, la desaparición del Protomedicato y de los hospitales creados por los españoles. Se puede afirmar que fueron cuatro los momentos decisivos para que ocurriera esto:

- a) La creación de la escuela de medicina originalmente denominada Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833. Cuando se trató de modernizar la enseñanza de la medicina en México en ese año, se tomó como modelo el plan de estudios francés y fueron franceses los autores de los libros de texto de las diversas materias que conformaban dicho plan.
- b) La invasión francesa y el Imperio de Maximiliano.
- c) El profundo afrancesamiento de la sociedad y gobierno porfirianos.
- d) La incorporación del positivismo de Augusto Comte a México.

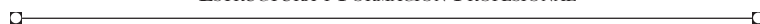
Para la escuela francesa, el ejercicio de la medicina privilegiaba el razonamiento clínico anatómico, fisiológico y patológico, apoyado con los datos de laboratorio como signo físico. La actitud clínica estaba basada en la observación, descripción y clasificación sistemática de los

síntomas, y en las correlaciones que existían entre los síntomas clínicos típicos de cada enfermedad y las lesiones de los órganos.

Asimismo, se formaron agrupaciones científicas semejantes a las europeas. Durante el siglo XIX, la práctica de la medicina privada siguió proporcionando servicios a un número importante de la población que, disponiendo de recursos, rehusaba atenderse en los hospitales. Este tipo de ejercicio profesional cubría por una parte una necesidad de la sociedad, y por la otra representaba el único medio de subsistencia del médico. El ejercicio profesional era realizado exclusivamente en forma liberal¹³. Por su parte, la atención hospitalaria sufrió cambios como respuesta a la situación socioeconómica del país, que abandonaba las tradiciones y enfrentaba a la modernidad. Desaparecieron gran parte de las instituciones hospitalarias, unas por desamortizaciones de los bienes eclesiásticos, otras por falta de fondos y algunas por dificultad para atenderlas.

La práctica privada de la medicina ha desempeñado un papel importante en la atención médica de nuestro país durante el siglo XX, al igual que en la Colonia y en el siglo XIX, ya que ha proporcionado servicios de salud a un sector importante de la población que no tiene prestaciones que le permitan acceder a los servicios médicos del Estado. Para la década de los treinta, la escuela francesa fue perdiendo influencia sobre la medicina mexicana, ya que el desarrollo de la escuela médica norteamericana y la influencia sociopolítica de los Estados Unidos sobre el país, hicieron que tanto las escuelas de medicina en sus planes de estudio, como la organización y desarrollo de la estructura hospitalaria, adoptaran el modelo norteamericano que de alguna manera se conserva hasta la fecha.

El cambio más importante en la forma de ejercicio profesional entre estas dos escuelas, radicó en que originalmente el eje de la misma lo constituía el médico general, ya que tenía una gran influencia dentro de la sociedad por su ascendencia moral y su capacidad de penetración en los problemas sociales, mismo que se fue perdiendo hasta ser sustituido por el médico especialista de gran profundidad científica con un desarrollo tecnológico importante.



Sin embargo, se puede afirmar que con esta tendencia, el médico especialista ejerce la medicina de manera fragmentaria perdiendo en buen grado el contenido humano de la práctica profesional médica. Con este cambio el ejercicio libre de la profesión fue disminuyendo, ya que la tendencia de los médicos se ha orientado hacia el trabajo hospitalario. Esta tendencia se reafirmó a partir de que los hospitales del entonces Departamento de Salubridad en el Distrito Federal y algunos hospitales civiles en los Estados de la República, incorporaron la organización médica por especialidades, adoptando tecnologías más avanzadas. En estos años fueron sustituidos en forma oficial los conceptos de caridad y beneficencia como limosna y obsequio, por el concepto de asistencia pública como un deber del Estado y de la sociedad.

En la actualidad, se entiende por medicina privada al sistema de interacción entre enfermo, médico y mecanismos administrativos de apoyo que cumpla con los siguientes requisitos¹⁴:

1. Que el paciente pueda escoger libremente a su médico y cambiar su elección cuantas veces lo desee.
2. Que el médico pueda atender a cualquier paciente, y dejarlo de atender si así lo desea, sin más limitaciones que las que dicten las leyes generales del país y la deontología médica.
3. Que la retribución económica que el médico reciba sea condicionada exclusivamente por el acto médico en forma individual, y no en forma independiente a que este tenga lugar.

En este contexto, el ejercicio privado es un ejemplo clásico de quien poseedor de un conocimiento, vive de él a través del otorgamiento de un servicio a quien lo requiere, y es el responsable directo ante los ojos del interesado y su núcleo familiar de sus propias acciones, de las cuales siempre debe estar actualizado¹⁵.

Hoy en día, el ejercicio privado de la profesión médica se lleva a cabo de dos formas, una a través del consultorio privado y otra, en instituciones hospitalarias particulares. En ambos casos, como con-

secuencia del creciente desarrollo tecnológico en el campo de la medicina, el médico dispone de apoyos auxiliares de diagnóstico, laboratorio y gabinete que con el soporte de los sistemas computarizados, se potencia. Además, en el ejercicio privado de la profesión médica existe la tendencia a formar grupos o consorcios de médicos que trabajan en forma coordinada e interdependiente, y en donde la organización funciona como una empresa. La idea que subyace en esta forma de ejercer la profesión tiene su fundamento, pues el intercambio entre los médicos es una fuente de enriquecimiento y de progreso para quienes integran estos grupos.

EL EJERCICIO INSTITUCIONAL

Una segunda forma de ejercicio profesional de la medicina, es el institucional¹⁶, el cual se define como el sistema organizado para la prestación de servicios médicos a grandes sectores de la población, sin que exista la barrera económica para que el usuario obtenga estos servicios¹⁷. Las dependencias encargadas de impartir esta clase de atención médica son dependencias estatales y la orientación de sus servicios, a diferencia de la medicina privada que ha tenido una orientación curativa, está dirigida hacia la prevención y la rehabilitación.

La medicina institucional está dirigida no sólo a la atención individual del paciente, sino a la promoción de la salud de la comunidad, además de que los servicios de atención médica no son impartidos por un médico aislado, sino por un grupo de profesionistas que incluyen diversas categorías de trabajadores de la salud. Asimismo, permite llevar a cabo dos objetivos fundamentales de la medicina contemporánea, la enseñanza y la investigación. Si bien durante el siglo XIX se construyeron una gran cantidad de hospitales en nuestro país, la medicina institucional mexicana no tiene más de sesenta años de desarrollo, puesto que es en la década de los cuarenta, cuando el país comienza a tener una estabilidad económica, política y social, y es cuando se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia y aparecen las grandes insti-

tuciones de seguridad social dentro de la estructura de la profesión, instituyéndose grandes sistemas hospitalarios y ampliando el criterio de atención médica por niveles.

El ejercicio institucional otorga al médico seguridad económica y un ámbito profesional adecuado y motivador para su propio desarrollo y aplicación de los avances de la ciencia y la técnica en el campo de la medicina. Por otra parte, elimina la realización comercial directa con el paciente y su trabajo se realiza en equipo supervisado, evaluado y calificado. Esto último parecería ser suficiente para proponer un desarrollo prácticamente exclusivo del trabajo institucional, sin embargo, existen también aspectos negativos como la deshumanización del ejercicio profesional, su despersonalización, la burocratización creciente aunada a una búsqueda de individualización dentro de la institución porque existe una clara falta de reconocimiento individual¹⁸.

La creación de los primeros institutos y hospitales de concentración como el Hospital Infantil de México, los Institutos Nacionales de Cardiología y de la Nutrición, seguido por el desarrollo de los grandes centros médicos de concentración del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, fortaleció la capacidad de atención médica sobre todo en el tercer nivel, además de iniciar las actividades de investigación y de docencia avanzadas. Además, la calidad técnica de los médicos se consolidó con la organización de las residencias hospitalarias. Durante este periodo se inició la construcción del Centro Médico Nacional.

En este sentido, los servicios médicos basados en la seguridad social en México, se inician en una etapa tardía de la era industrial como un instrumento sociopolítico de justicia social para los trabajadores asalariados y como un medio de extender la cobertura de la atención médica a grandes núcleos de la población que se encontraban desprotegidos o tenían servicios médicos insuficientes. Este momento determinó las características de organización de los servicios médicos institucionales, en ausencia de propuestas con-

cretas de las corporaciones médicas, cuya participación fue marginal y antagónica. Sin embargo, a la luz de la conformación de la medicina institucional, los médicos como responsables de la prestación de la atención médica quedaron subordinados y marginados en la tarea creativa de la organización de su propio trabajo.

En el ejercicio de la medicina institucional, la organización de un grupo humano se orienta a contribuir en la promoción, preservación o reestablecimiento de la salud de los individuos de otro grupo humano sano o enfermo, haciendo uso de equipo e instrumental, así como de relaciones personales con una carga elevada de interacción intelectual y afectiva. En ese sentido, el carácter social de la medicina institucional se ha puesto de manifiesto con fuerza y claridad en todos los planes de atención médica que han desarrollado o adoptado las instituciones de seguridad social¹⁹.

La medicina familiar, ha sido base de la mayor parte de los programas establecidos dentro del ejercicio institucional, en el que se parte de un reconocimiento a la familia como unidad social básica, lo que refleja una posición de avanzada en relación con el concepto limitado de la atención médica individual. Esta orientación de los servicios médicos institucionales, ha dado lugar al desarrollo de los programas nacionales de medicina preventiva que incluyen vacunación, prevención de enfermedades infecto-contagiosas, promoción nutricional, planificación familiar, atención materno-infantil, odontología preventiva, prevención de accidentes y diagnósticos oportunos de ciertas enfermedades. A partir de lo anterior, el ejercicio profesional de la medicina institucional en nuestro país, se caracteriza de la siguiente forma²⁰:

- Está dirigida a grandes sectores de la población.
- Está constituida por diversas instituciones estatales y se sustentan en diversos sistemas de financiamiento.
- El trabajo está organizado en grupos de profesionales, que incluyen varias categorías de trabajadores asalariados, entre ellos el médico.



- Llevan a cabo las funciones específicas de la medicina: promoción, prevención, curación y rehabilitación, y las funciones generales de la medicina contemporánea: asistencia, docencia e investigación.
- El servicio no se otorga sobre la base de un contrato individual entre el médico y el paciente.
- El paciente no selecciona libremente al médico.

LAS POLÍTICAS EN SALUD

La participación del Estado en el desarrollo de la medicina institucional ha sido un elemento importante para la consolidación de la profesión médica en nuestro país. Haciendo un recuento sobre las diferentes orientaciones que ha tenido el ejercicio de la medicina institucional, se identificó que a partir de la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1943, los esfuerzos de la política de salud estuvieron dirigidos hacia el cumplimiento del Plan de Construcción de Hospitales, cuyo propósito fue que la nación mexicana se beneficiara con un sistema hospitalario que proporcionara atención médica en tres grupos institucionales: hospitales generales centrales en las ciudades donde existieran escuelas de medicina, hospitales regionales y hospitales rurales. Además, en esta época se crearon instituciones importantes como el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”, el Hospital para Enfermedades de la Nutrición y el Instituto Nacional de Cardiología, y a iniciativa del Dr. Gustavo Baz, Secretario de Salubridad y Asistencia se envió un grupo de médicos mexicanos becado a los Estados Unidos para especializarse en diversos campos de la medicina y en administración de hospitales con el propósito de ser ellos los encargados de dirigir las nuevas instalaciones²¹

En el sexenio del Licenciado Miguel Alemán (1946-1952), las políticas de salud empiezan a dar importancia a la medicina preventiva en la práctica médica hospitalaria, además de que se crea el Reglamento para hospitales, cuya finalidad era organizar las unidades médicas existentes. Durante esta administración, se des-

tinaron cantidades considerables para la ampliación y mejora de instalaciones y equipo de hospitales, clínicas y dispensarios, así como la construcción de centros de salud, tanto en el Distrito Federal como en el interior de la República. Se creó también, el servicio de hospitales rurales con la intención de proporcionar servicios médicos a pequeñas poblaciones.

Por su parte, durante la administración del Presidente Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958), la política sanitaria estuvo también dirigida hacia el renglón hospitalario, creándose en este periodo la Comisión Nacional de Hospitales y continuándose la construcción del Centro Médico Nacional. El resultado de esta política fue la construcción de treinta y nueve hospitales generales, trescientos sesenta y seis centros de salud, ocho hospitales infantiles, clínicas de neumología y dos granjas de recuperación²².

Durante el gobierno del Licenciado Adolfo López Mateos (1958-1964), se llevaron a cabo acciones tendientes a mejorar la salud de la población, dando énfasis a la construcción de hospitales rurales, hospitales regionales, hospitales infantiles y centros de salud periféricos. En el año de 1959, el Ejecutivo Federal presentó al Congreso de la Unión la iniciativa de ley para la creación del ISSSTE. Su aprobación fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre, por lo que en enero de 1960, la institución comenzó sus actividades. Además, se continuó con las doctrinas preventivas y de rehabilitación y se mostró un gran interés en la planeación y la administración de la atención médica.

Es importante señalar que durante éstos periodos, los médicos cirujanos homeópatas nunca fueron considerados para desarrollar su ejercicio profesional dentro del ámbito hospitalario, por lo que estos profesionistas desarrollaban exclusivamente su ejercicio profesional de una forma liberal, es decir, en su consultorio privado.

La ampliación de la atención a la salud, marcó un acelerado proceso de construcción, adquisición y adaptación de centros hospitalarios, entre los que se encontraban el Hospital 20 de Noviembre y algunos hospitales privados. De esta manera, el Instituto to-

maba las medidas necesarias para atender al casi medio millón de personas que entonces estaban bajo su protección. En este periodo, se llevó a cabo un movimiento de médicos en demanda de mejores salarios y condiciones de seguridad para la realización de su ejercicio profesional dentro de las instituciones de salud. Este movimiento representó el primer y único intento que ha llevado a cabo la profesión médica para organizarse con las características específicas de un gremio profesional, por lo que se formó la Alianza de Médicos Mexicanos. Sin embargo, el régimen se negó a llevar a cabo alguna negociación y, en cambio, produjo una fragmentación del movimiento al incrementar los salarios de los médicos adscritos al IMSS por encima de otras instituciones²³.

El movimiento se disolvió y sus líderes fueron reprimidos por el Estado, causando una profunda desventaja política para los médicos. En un contexto de un sistema corporativista de representación de intereses, los médicos fueron separados como un grupo al que no se le permitió establecer una asociación de trabajo para negociar con el Estado²⁴. La representación de sus intereses se diluyó entre los sindicatos que cada institución de salud estableció por separado.

En el régimen del Licenciado Gustavo Díaz Ordáz (1964-1970), el impulso dado anteriormente a la administración y a la planeación de la atención médica se frenó, dándole una orientación hacia la enseñanza y la práctica. Durante este periodo se dio impulso a la coordinación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia con otras dependencias gubernamentales e instituciones descentralizadas, creándose la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social. En cuanto a la construcción de hospitales, la aportación más importante fue la llamada "Operación Castañeda", destinada a la construcción de una red de hospitales y granjas psiquiátricas para enfermos mentales, que sustituyera al antiguo Manicomio General.

Para el sexenio del Licenciado Luis Echeverría (1970-1976), se crea el Plan Nacional de Salud, con la intención de consolidar una

política de salud, señalando objetivos y recursos. Este documento intentó ampliar la cobertura y eficiencia de la atención médica, aprovechando al máximo la capacidad de los establecimientos médicos, así como planificar la construcción de clínicas y hospitales tomando en cuenta la densidad de población, padecimientos predominantes y vías de comunicación. La idea fundamental de esta administración era incorporar a la población a los programas de salud. En este periodo fueron construidas 1846 unidades de salud, además de crear 242 unidades médicas para casas de salud, atendidas mediante el Programa de Médicos Comunitarios²⁵. La tendencia de esta administración se dirigió hacia el mantenimiento de los servicios de salud y el mejoramiento y ampliación de los mismos.

En el mandato del Presidente José López Portillo (1976-1982), se produjeron cambios sustanciales en el área de la salud. Se actualizaron las políticas y se efectuaron cambios en las estructuras y en el marco jurídico en materia de salud. En este periodo se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que unificó las tareas que venían realizando el Instituto Nacional de Protección a la Infancia y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia. Se incorporó además el Programa de Atención Primaria a la Salud, establecido por la Organización Mundial de la Salud en su declaración de la reunión de Alma-Ata en 1978. La atención médica se proporcionó a través de la red nacional de centros de salud y unidades hospitalarias, que durante este periodo se incrementó con 1178 nuevos establecimientos. Para esas fechas la Secretaría de Salubridad y Asistencia contaba con 11002 establecimientos de salud, de los cuales 599 eran hospitales de atención secundaria y terciaria; 1785 eran centros de salud urbanos, semiurbanos y rurales atendidos por un médico en servicio social, y 8594 eran unidades rurales atendidas por personal de la propia comunidad²⁶.

En el periodo presidencial del Licenciado Miguel De la Madrid Hurtado (1982-1988), se dieron cambios profundos en la interpretación del concepto y de la práctica de la salud pública. Se establece la Ley General de Salud en 1984, en donde por primera vez se

da un énfasis importante a la medicina preventiva y se elaboró el Programa Nacional de Salud 1984-1988, cuyo propósito fundamental era hacer efectivo el derecho a la protección a la salud. En 1985 la Secretaría de Salud es transformada en Secretaría de Salud.

En cuanto a la atención médica, la implementación del Modelo de Atención a la Salud a Población Abierta permitió avanzar en la consolidación de los servicios de salud, a través de organizar la atención médica curativa en tres niveles, instrumentados de menor a mayor complejidad y que involucraran recursos tecnológicos, humanos y financieros, con el propósito de otorgar servicios de acuerdo a la complejidad del daño a la salud que debe resolverse. La consulta externa se otorga en el primer nivel de atención; en el segundo nivel se proporcionan consultas especializadas y hospitalizaciones generales.

El tercer nivel brinda hospitalización y atención especializada en los Institutos Nacionales de Salud, los cuales son instituciones con la más alta calidad médica, centros de formación de alto nivel, y sitios preferentes para la investigación en salud. Este subsector del Sector Salud está conformado por los Institutos Nacionales de Cancerología, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía; Perinatología, Pediatría, Nutrición, salud Pública, Hospital Infantil de México, Instituto Mexicano de Psiquiatría, y Hospital General “Manuel Gea González”

Más recientemente, la orientación de la medicina institucional, se ha visto influenciada por las políticas de organismos internacionales como el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, los planes y programas generales se han llevado a cabo siguiendo un sistema propuesto por este último organismo, el cual propuso la división del otorgamiento de la atención médica en tres niveles dentro de un sistema piramidal, con una distribución geográfica regionalizada que en el caso de México, tiende a ser estatal.

En la administración del Licenciado Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), se elaboró el Programa Nacional de Salud 1990-1994,

que constituyó la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud, el cual se pronunció por que la salud no fuera solo un fin por sí misma, sino un medio para lograr el desarrollo económico. Tuvo como propósitos fundamentales, establecer programas orientados a fomentar la salud, recuperarla cuando se hubiera perdido, la prevención y la rehabilitación. En este periodo se dio un impulso a la construcción de hospitales y centros de salud en forma permanente, ejemplo de esto fue la inauguración del nuevo Hospital Juárez de México en 1990, así como la remodelación y equipamiento de centros hospitalarios como el Hospital General de México. Es importante señalar que a partir de esta administración se permite la participación de los médicos homeópatas en el Examen Nacional de Residencias Médicas, al igual que a los egresados de cualquier otra escuela o facultad de medicina del país²⁷.

En la actual administración del Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000), se estableció el Programa de Reforma del Sector Salud, a partir de concebir a la salud como un derecho fundamental del ser humano, pues ésta forma parte del desarrollo de un país. El propósito de esta reforma es transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente. Además, se ha llevado a cabo la implementación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) que responde a una visión estructural dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Este programa responde a un planteamiento que busca integrar los esfuerzos para reforzar los programas de reforzamiento alimentario-nutricional, de educación básica y de prevención y atención primaria a la salud dentro de un mismo cauce²⁸. Con la finalidad de asegurar la atención integral de la población que reside en las localidades más apartadas y dispersas, la Secretaría de Salud ha configurado desde 1995, el *Paquete Básico de Servicios para la Salud*, programa compuesto por 13 acciones de bajo costo y alto impacto. En este sentido, tanto la Secretaría de Salud como el Programa IMSS-Solidaridad, las acciones del Programa Básico se han enmarcado y operado a través de cada uno de los modelos de salud vigentes.

Finalmente, puede observarse que el ejercicio libre de la profesión se ha desarrollado en forma paralela al de la medicina institucional. Sin embargo, es importante resaltar que no debería existir antagonismo entre ambas formas de ejercicio profesional, ya que cada una de ellas tiene su propia actividad y su campo de acción, en donde bien orientadas y dirigidas, pueden complementarse para una mejor atención de la sociedad.

LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES

Categoría de análisis: Normatividad profesional

Para que la profesión médica pueda ejercerse es necesario contar con un marco legal que regule las actividades que realizan los profesionistas dentro del campo de la medicina. En este contexto, se llevaron a cabo algunas preguntas tendientes a conocer cómo está normada la práctica profesional de los médicos y por quién. Las respuestas obtenidas, se estructuraron en seis grupos, en donde los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia al tema 78 veces, en tanto que los médicos cirujanos lo hicieron en 62 ocasiones.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Procedimientos	28	—
Arbitraje Médico	22	24
Instituciones	14	15
Desconocimiento	7	10
Objetivos	4	—
Niveles	3	13
TOTAL	78	62

Los médicos cirujanos homeópatas

Al clasificar las respuestas de los médicos homeópatas se identificaron seis grupos, encontrándose que el mayor número de opiniones fueron los relacionados con los procedimientos existentes para normar a la profesión médica en nuestro país y la participación de instancias como la CONAMED en la regulación del ejercicio médi-

co; también se encontró un grupo intermedio de percepciones conformaron el grupo que centró sus respuestas en las instituciones encargadas de la normatividad profesional. Asimismo, se agruparon dos sectores de juicios integrados por pocas opiniones enfocadas a los objetivos de esta normatividad, algunas percepciones se orientaron a señalar los diferentes niveles en que se regula la profesión. Por último se identificaron respuestas que muestran un desconocimiento sobre como se regula el ejercicio de esta profesión.

Con relación al tema sobre los procedimientos que regulan el ejercicio de esta profesión médica en nuestro país, las opiniones coinciden en que una vez que el médico ha obtenido su título profesional, éste debe de ser registrado en primera instancia en la Dirección General de Profesiones en donde se le otorga la cédula profesional que les autoriza ejercer la medicina como a cualquier otro médico. Sin embargo, señalan que eso no es suficiente, ya que para la apertura de un consultorio deben llenarse algunos requisitos ante la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda:

(MCH1) Si vas a poner un consultorio tienes que hacer todos los tramites administrativos ante la Secretaría de Salud y ante Hacienda para poder abrir tu consultorio como cualquier médico.

(MCH6) El hecho de tener la necesidad de registrar ese título en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y luego tener la necesidad de sacar una cédula profesional en la Secretaría de Educación, pues eso da un respaldo legal que nadie puede negar... hay en la actualidad, haber terminado la carrera, tener el título, haber presentado examen profesional, tener su registro de la Secretaría de Salubridad y su cédula profesional. Eso es todo lo que el médico requiere para poder ejercer.

(MCH9) Está regulado con los mismos derechos y obligaciones que del médico... de cualquier otro médico... no hay una regulación particular del médico homeópata, digamos que hay algu-

nas diferencias... dentro de la Ley de Salud, de los reglamentos hay unas situaciones que difieren, por ejemplo la situación del botiquín, la preparación de los medicamentos homeopáticos, la situación de las farmacias homeopáticas, los requerimientos y eso, pero del ejercicio profesional del médico no hay una diferencia.

La mayoría de las opiniones emitidas coinciden en que el ejercicio de la profesión médica está regulado en forma conjunta por estas dos instancias del Estado. Menciona que existen diversos niveles de participación, ya sea el ámbito federal o el local, ya que cada Estado en lo particular tiene su propia legislación. También, hay quienes consideran que es solamente la Secretaría de Educación Pública, en tanto que otros señalan a la Secretaría de Salud, únicamente:

(MCH3) Por medio de todas las instituciones de salud, por medio de toda la Secretaría de Salud, ellos son los que regulan el ejercicio profesional... La misma Secretaría de Salud y la Dirección General de Profesiones son los que regulan el ejercicio médico profesional homeopático

Algunas percepciones hacen referencia a la importancia de regular la profesión, ya que a través de esto se impide que personas que no tengan una formación profesional adecuada, puedan administrar homeopatía. Por otra parte, se identificaron algunas respuestas que incorporan la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un organismo que actualmente influye en el marco normativo de la profesión. En este sentido, puede apreciarse que la mayoría de respuestas muestran que existe un amplio conocimiento de lo que implica el arbitraje médico, lo que es considerado como un aspecto muy conveniente que ha contribuido a mejorar la calidad del ejercicio médico. Sin embargo, también hay opiniones que señalan la falta de médicos cirujanos homeópatas dentro de la propia Comisión, lo que implica que al interior de ésta no se cuente con

elementos para opinar sobre problemas dentro del ejercicio de estos profesionistas. En este sentido sugieren que la propia Comisión solicite a los Colegios de médicos cirujanos homeópatas la propuesta de algunos médicos que puedan apoyar estos aspectos:

(MCH8) Nosotros estamos tratando de normar o de reglamentar adecuadamente, es evitar que la gente que tiene una farmacia homeopática se sienta médico homeópata y empiece a prescribir y a recetar en consulta de mostrador.

(MCH4) Apenas unos dos años existe la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Muchos médicos están en contra de ello, yo como medida práctica estoy a favor de ello, porque para mí ha sido como una especie de tabla de salvación para que la medicina en México no caiga en los desastres en los que ha caído la medicina en los Estados Unidos.

(MCH5) Tendrían que recurrir a asesores de la terapéutica homeopática, a gentes que se manejen como médicos homeópatas, de otra manera no puede ser... No hay ningún asesor médico homeópata que yo sepa.

(MC15) A la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sí siempre y cuando... es más tendría que ser, pues es el único órgano que hay ahora para regular este tipo de controversias, sin embargo, pediría que la Comisión de Arbitraje Médico solicitara a los Colegios de Médicos Homeópatas ya conformados que armaran un grupo de peritos para que los auxilien en su defensa.

Por último, existe un grupo de respuestas que demuestra un desconocimiento total sobre como está regulada la profesión en este país, pues es lamentable que una persona que esté ejerciendo profesionalmente lo haga sin conocer su marco legislativo:

(MCH6) La misma Ley General de Profesiones establece el currículo de una carrera y de la otra, y no debe de haber grandes diferencias... en la actualidad a la Academia Nacional de Medicina. Un tanto quizá también pudiera opinar o intervenir, el Consejo General de Salubridad.

(MCH12) Primero seguir el lineamiento del Organon de Hahnemann. Legalmente también que tengamos estudios de todas las materias que tiene cualquier médico.

El ejercicio de los médicos cirujanos homeópatas está regulado básicamente por la Secretaría de Salud a través de la Ley General de Salud y por la Secretaría de Educación Pública representada por la Dirección General de Profesiones. Las respuestas obtenidas, permiten inferir el desconocimiento de la normatividad que regula el ejercicio de la medicina como se ha visto en este capítulo, lo que ha contribuido a desvincular a este grupo profesional del Estado mexicano. Se observa asimismo, la nula participación de este grupo profesional en la elaboración de las leyes, normas y reglamentos inherentes al marco normativo de la profesión. Es necesario señalar que no se hizo referencia a las Normas Oficiales Mexicanas que regulan la práctica médica hoy en día. Destaca que algunos sectores de este grupo profesional se enfocan exclusivamente a proponer que lo que debiera ser legislado es la aceptación de la homeopatía dentro del sector oficial.

Por otra parte, ante la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que si bien aún no es una instancia normativa de la profesión, se percibe una resistencia por parte del grupo ante ella, ya que en la actualidad no existe un miembro de la comunidad homeopática en ella. Sin embargo, se reconoce como un buen intento por parte del Estado de mejorar la calidad del ejercicio profesional.

Los médicos cirujanos

Se integraron cinco sectores de respuestas, observándose que el número mayoritario de opiniones fueron los relacionados con la

Comisión de Arbitraje Médico y su influencia para la regulación del ejercicio de esta profesión; en segundo término, los cuatro grupos restantes hacen mención sobre los organismos que la regulan y los niveles existentes para tal efecto. Por último, en este grupo profesional también se pueden apreciar percepciones que muestran un desconocimiento del marco normativo de la profesión.

En cuanto a la participación de la CONAMED dentro del marco regulatorio de la profesión, las opiniones indican la imperiosa necesidad de crear una institución de este tipo, pues ha influido indirectamente en vigilar el ejercicio de la medicina en nuestro país. Señalan que este organismo ha logrado avances muy importantes en este campo, aún cuando no han sido determinados sus verdaderos alcances:

(MC5) CONAMED a mí me parece una institución muy valiosa, muy valiosa, pero todavía no estoy seguro cuales van a ser sus alcances aunque ha tenido logros extraordinarios a mi juicio... primero que había una creciente participación social en las cuestiones médicas, es decir, en otras épocas los médicos podamos hacer lo que quisiéramos con los pacientes y a los pacientes no les quedaba más que obedecer.

Otras respuestas refieren que el mal ejercicio médico propiciaba una serie de demandas profesionales que eran atendidas por otras instituciones, tales como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Procuraduría General de la República o las Procuradurías estatales, organismos que de ninguna manera tienen la función de normar el ejercicio de la profesión médica. Sin embargo hay quienes comentaron que la CONAMED se encuentra fuera del ámbito jurídico, por lo que no es una instancia que pueda participar en la regulación de la medicina. Por otro lado, cuando se les preguntó sobre quién regula la profesión médica en México, se identificaron respuestas que señalan como órgano rector al Consejo General de Salubridad, argumentando que éste para vigilar el ejercicio profesional de la medicina se apoya en

otras instituciones tales como la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía:

(MC11) La creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es precisamente una instancia de mediación. La Comisión actualmente no tiene una instancia judicial... creo que poco a poco una reforma legal a las funciones y a los niveles de decisiones de la Comisión de Arbitraje Médico pueden llevar a que tenga una función mucho mayor en este tipo de problemas... el número de demandas que existían sobre problemas de salud o problemas de atención médica y que estaban siendo entonces manejados a través de instancias como la Comisión Nacional de Derechos Humanos o la Procuraduría Estatal o la Procuraduría General de la Nación... la posibilidad de que sea la misma profesión la que plantee sus reglas y eso se transforma en una política de Estado, pues ha sido un beneficio para ambos en el sentido de que funciona.

(MC12) Actualmente ha surgido lo que llamamos la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, hasta donde yo entiendo, es una instancia fuera del ámbito jurídico... La CONAMED, para mi punto de vista, es una instancia que surge como una necesidad propia del Gobierno para tener un lugar a donde puedan acudir las personas con estos conflictos.

(MC12) El Consejo de Salubridad General ha emitido a través del periódico oficial, una serie de normas para el ejercicio de la medicina en diferentes especialidades y en diferentes áreas de la medicina... el Consejo de Salubridad General se ha apoyado mucho en los expertos y en los órganos consultores tradicionales del gobierno federal que son las dos Academias, la Academia Nacional de Cirugía y la Academia Nacional de Medicina... oficialmente hasta donde yo sé, oficialmente es el Consejo de Salubridad General.

También se encontraron opiniones que muestran dudas respecto a cuál es el organismo que regula a esta profesión, señalando en algunos casos, que es el Estado, en tanto que para otros son las Sociedades Médicas. Sin embargo, en términos generales consideran que deben de ser los Colegios de Profesionistas los encargados de estas cuestiones. En este mismo sentido, otras respuestas consideran que si bien es el Estado quien debe de normar a la profesión, debe ser en forma conjunta con las Instituciones de Educación Superior. Otros más, refieren que debería ser la Dirección General de Profesiones, puesto que esta instancia es quien otorga la cédula profesional para ejercer la medicina. Sin embargo, hay quienes señalan que el ejercicio de la medicina está regulado en diferentes niveles. Así, hay quienes consideran que existen normas éticas, sociales y metodológicas que regulan esta práctica profesional:

(MC5) Creo que al Estado una parte, pero la otra parte creo que las Sociedades Médicas, las agrupaciones médicas, a lo mejor los Colegios debieran asumir esta responsabilidad que tienen desde el punto de vista legal y que no han asumido del todo... Las políticas se están tomando sin oír a los médicos y los médicos no nos hemos hecho escuchar.

(MC6) Al Estado, yo creo que al Estado y a las Instituciones de Educación Superior, son las que en un momento dado deben de establecer las reglas o las normas.

(MC3) Esta regulado por Profesiones es la que le da a usted su cédula profesional.

(MC1) Las normas a las que uno debe de estar son, aparte de las normas sociales, normas éticas y todo lo demás, la norma dentro de la metodología clínica es hacer una exploración completa y dejar evidencias de que uno hace una exploración completa... hacer una historia clínica... otro tipo de normas serían

el aspecto y asistencial, el hecho del respeto hacia el ser humano como tal, la privacidad, el sentido del pudor del paciente... el tener como norma todos los procedimientos que uno haga deben ser por consentimiento del paciente.

Algunos más, hacen referencia a la existencia de normas explícitas a través de documentos oficiales tales como la cédula profesional, diplomas, certificados de especialidad, entre otros, los cuales establecen un marco jurídico que regula el ejercicio de la medicina. Así también, hay normas implícitas mediante las cuales se rigen los médicos para realizar acciones que se relacionan con el cumplimiento de los objetivos de la medicina y con preceptos ancestrales y tradicionales:

(MC5) Normas implícitas, pues hay una serie de preceptos ancestrales y tradicionales que pues algunos médicos somos muy celosos de eso... Las normas explícitas la verdad tienen muy pocas limitaciones para la práctica de la medicina, lo único es tener una cédula y ya.

Hay quienes comentan que el marco jurídico que sustenta el marco normativo del ejercicio de la profesión médica se basa en la Ley General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública y la Ley General de Salud de la Secretaría de Salud:

(MC8) Hay uno que es legal, la Ley General de Profesiones establece que hay que tener una cédula de Especialista, no nada más para medicina sino para cualquier profesión... la Ley General de Profesiones desde luego, que es la Secretaría de Educación, y la Ley General de Salud que es la Secretaría de Salud. Son las dos leyes generales que regulan la práctica profesional.

Por último, también dentro de este grupo se observaron respuestas que reflejan un desconocimiento de la normatividad que regula a esta profesión, y de quien la lleva a cabo. En este senti-

do, señalan que en nuestro país existen sólo intentos por regular a la medicina, ya que esto es muy difícil:

(MC2) Son las que nosotros aprendemos porque no existen normas... existen intentos para regular el ejercicio de la medicina... hasta este momento esas normas existen en algunas instituciones... Normar eso es muy difícil.

(MC3) No pues eso no sé, ya de cosas legales no sé... yo me atrevería a decir que el uno por ciento de los médicos tiene su título registrado en Educación Pública y que los otros noventa y nueve están viviendo fuera de la ley.

(MC13) Se juntan las gentes de arriba y tratan de elevar el nivel de calidad de la medicina... Salubridad tiene sus normas, pero que yo las conozca para nada.

Entre estos médicos, se observa que también se hace referencia exclusivamente a la Ley General de Salud y a la Ley de Profesiones como la normatividad a partir de las cuales se regula el ejercicio de la profesión. Sin embargo, aceptan que la normatividad vigente en algunos casos es muy laxa y flexible. Se observa además que este grupo profesional participa a través de algunos de sus miembros en la elaboración de los marcos jurídicos de la medicina. Asimismo, señalan que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un organismo de nueva creación que puede contribuir a vigilar el ejercicio de la medicina y evitar problemas como los acontecidos en la medicina norteamericana, sugiriendo que se le deben de otorgar más facultades para ello.

Categoría de análisis: Ejercicio profesional

El desarrollo de la profesión médica está relacionado directamente con las formas en que ésta se practica. Como se ha visto, la medicina actual puede ser ejercida de forma institucional, privada o de

manera combinada. Dentro de este contexto, se consideró importante conocer, a partir de su experiencia, las opiniones de los entrevistados sobre la categoría ejercicio profesional y las diferentes orientaciones de éste. Según las respuestas obtenidas, se estructuraron siete grupos, en donde los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia al tema en 150 ocasiones, en tanto que los médicos cirujanos lo hicieron 85 veces. A continuación se describen las opiniones que sobre este tema tienen los entrevistados.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Características	38	32
Formas de ejercicio profesional	—	25
Ubicación	50	17
Condiciones del ejercicio profesional	6	5
Demandas profesionales	9	5
Dificultades y ventajas	19	—
Centrado en la terapéutica	28	—
TOTAL	150	84

Los médicos cirujanos homeópatas

Al clasificar las respuestas de los médicos homeópatas se identificaron seis grupos, encontrándose que el mayor número de opiniones fueron los relacionados con la ubicación en donde estos profesionistas llevan a cabo su ejercicio profesional y con las características de éste. Un grupo intermedio de percepciones conformaron el grupo que centró sus respuestas en la práctica de la homeopatía, en tanto que un sector integrado por un número menor de opiniones se enfocó a las dificultades y ventajas que tiene el médico homeópata en el ejercicio de su profesión, sobre demandas profesionales y sobre las condiciones en que desarrollan su práctica.

En cuanto al lugar en donde los médicos llevan a cabo su práctica profesional, se observa que existe un porcentaje de respuestas que reflejan que ésta se lleva a cabo básicamente dentro del ámbito privado, en este caso en el consultorio. También existen señala-

mientos que enmarcan la importancia de cursar una especialidad que les permita introducirse en el ámbito institucional y de esa forma ampliar el ejercicio de su profesión en su práctica privada:

(MCH10) Tengo un consultorio propiamente desde que era estudiante... nunca he querido dejar el consultorio porque es donde realmente vive uno la medicina... la vida hospitalaria es preciosa. pero en el consultorio como que tienes una oportunidad de estar tan cerca de tu paciente que lo sientes como parte tuya... la mayoría de los médicos homeópatas trabajan a un nivel privado.

(MCH7) La oportunidad está de hacerse especialista y después dedicarse a su consulta privada, el que no quiere hacerse especialista y se quiere dedicar a la medicina general, pues tiene un campo muy importante para desarrollarse como médico.

Algunos otros indican que han podido desarrollar su trabajo dentro de un ámbito hospitalario, señalando que esto ocurre siempre y cuando la institución sea privada, ya que consideran que el poder ejercer dentro de algún hospital les permite enriquecer sus conocimientos, y de esta forma, actualizarse en su práctica médica, puesto que en estos ámbitos el médico homeópata puede llevar a cabo actividades médicas y quirúrgicas de diversas especialidades. Dentro de ese mismo contexto, existe un grupo cuya formación profesional ha dirigido su práctica hacia instituciones de beneficencia privada a la vez que ejercen también en sus consultorios particulares, ya que a otro nivel institucional, sobre todo en el ámbito público, no tienen esa apertura y consideran que no pueden ubicarse dentro de ese ámbito porque el médico homeópata es identificado por la sociedad como un médico que ejerce fuera de este tipo de instituciones:

(MCH15) Fundamentalmente se trabaja en el consultorio privado... Yo considero que también se puede ejercer en el primer nivel de atención... En primer nivel y en segundo nivel, se puede

manejar en urgencias perfectamente, en consulta externa, en la atención de segundo nivel en cuanto a pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y también se puede apoyar en cirugía.

(MCH5) Ejercicio la medicina a nivel privado solamente, no tengo ningún puesto en ningún hospital, lo he tenido pero como instituciones digamos de beneficencia, de beneficencia privada... cumplí cincuenta años de estar ejerciendo esto... no solamente mis pacientes iban como privados algunos hospitales, un hospital de beneficencia hasta por algunos años estuve colaborando.

(MCH4) Pues solamente aquellos que por su propia dedicación, su propia inclinación pues tienen sus sanatorios, tienen sus clínicas, se dedican a la cirugía... atienden a sus pacientes en cualquier hospital, en cualquier sanatorio particular. En los particulares creo que si el médico es capaz y tiene su clientela y puede pagar su sala de operaciones y sus ayudantes, pues en cualquier lugar puede desempeñarse el médico homeópata... Desde luego ya en otros ambientes institucionales, parece que no estamos totalmente fuera de la moda de las instituciones... afuera somos un montón de médicos que vivimos de nuestra profesión libre, que somos parte de la sociedad, que estamos perfectamente identificados dentro de nuestros servicios médicos.

Un grupo más de opiniones señalan que también se desarrollan como empresarios, puesto que junto con su práctica privada han establecido sus propias clínicas, sanatorios, laboratorios de medicamentos homeopáticos y farmacias homeopáticas, lo que también les ha permitido ser médicos homeópatas exitosos. Mencionan además que otra área o ámbito en el que se encuentran incursionando un grupo de médicos es en la docencia, combinando ésta con el ejercicio de la profesión en la consulta privada. Por último, un grupo minoritario desarrolla su práctica en el consultorio particular y en instituciones del Sector Salud, ya que con-

sideran que esta práctica es básica para su desarrollo como médicos. Sin embargo, hay quienes opinan que si bien la práctica hospitalaria es muy atractiva, prefieren seguir ejerciendo en forma privada, porque en ella pueden tener una mejor interrelación con los pacientes, y una mayor libertad para ejercer:

(MCH7) Hay médicos que tienen las capacidades de asociarse y crear pequeñas unidades médicas, grupos médicos, clínicas en donde desarrollan su práctica... farmacias homeopáticas que tengan consultorios.

(MCH11) Yo tengo dos lugares básicamente, el Hospital Nacional Homeopático y mi consulta privada... yo actualmente pienso que en el ejercicio profesional privada, o me dedico en mayor porcentaje a ser homeópata, soy terapeuta digamos... Potencialmente el médico homeópata puede ejercer en todos los campos, eso depende de la capacidad individual... lo bueno de mi práctica médica es que trabajo privadamente y trabajo institucionalmente... yo conozco médicos homeópatas excelentes de gran nivel, alumnos internos míos que están como jefes de Departamento en el Instituto Nacional de Neurología... Sin embargo, yo considero que el homeópata se dedica mucho a su profesión privadamente, va perdiendo un poco de actividad de mecánica médica básica.

(MCH10) Tengo un consultorio propiamente desde que era estudiante... nunca he querido dejar el consultorio porque es donde realmente vive la medicina... la vida hospitalaria es preciosa pero en el consultorio como que tienes una oportunidad de estar tan cerca de tu paciente que lo sientes como parte tuya... nuestros muchachos insisto, yo los he visto desarrollarse desde hace muchos años en los centros hospitalarios y son los que sacan mejores promedios en su desempeño ya como médicos... la mayoría de los médicos homeópatas trabajan a un nivel privado.



En cuanto al grupo de respuestas que hacen referencia a las características del ejercicio profesional de los médicos cirujanos homeópatas, debe tomarse en cuenta que las opiniones son muy diversas, lo cual refleja la experiencia profesional que cada uno de los entrevistados tiene. En ese sentido, señalan que una primera característica es que quien forma parte de esta profesión, puede practicar la medicina general y la medicina de especialidad:

(MCH2) Como médico, como médico general, como médico sí puede ejercer... hay muchos médicos que lo ejercen, lo que no ejercen es la terapéutica.

(MCH12) En cualquier ámbito de la medicina interna y no de la cirugía... nosotros estamos hechos para curar la medicina interna... el buen homeópata se dedica cuando menos la primera vez al principio debe dar cuando menos una hora de atención.

Existe la creencia de que algo que caracteriza a los médicos homeópatas es el ejercer su profesión “a la antigua”, lo cual hace que se busque a estos médicos en el consultorio privado, pues establecen una relación más humana con el paciente, es decir, conocen y se interrelacionan más con sus pacientes, al tratarlos de manera más integral, permitiéndoles interactuar en su medio, costumbres y hábitos. Esto es posible debido a que los médicos cirujanos homeópatas así están identificados dentro de la sociedad:

(MCH4) Creo que si no fuera médico homeópata me costaría mucho más trabajo estar cerca de mis pacientes, entenderlos y que ellos me entendieran a mí, modificar su vida, sus actitudes, sus costumbres porque muchos padecimientos vienen de malas actitudes, de malas costumbres... el médico homeópata no lucra con sus medicamentos... se añora al médico que era antes y nosotros no hemos perdido esa condición, no tenemos que ir a la experiencia nefasta que han ido muchos médicos y muchos pacientes

y regresar a lo que fue antiguamente... la mejor presentación que yo he podido tener es nunca negar que soy médico homeópata, y llevar muy en alto y con mucho orgullo, con mucha seguridad soy médico homeópata... nunca negar que soy médico homeópata y defender cosas justas, presentarme y ser puntual, presentarme este convenientemente arreglada, este cuidar mi léxico, cuidar mi manera de comportarme en todo sentido, en todo sentido... todos los médicos homeópatas estamos como médicos, tendremos negocios algunos no lo sé, pero el médico homeópata está perfectamente identificado dentro de su profesión, y en toda la sociedad a la que sirve.

Otro grupo de percepciones se caracteriza por alternar su ejercicio privado con la docencia, la administración e investigación, ésta última en un porcentaje muy bajo, ya que es algo que no caracteriza mucho el quehacer del médico homeópata. Sin embargo, es importante mencionar algunas opiniones que señalan que aunque el médico desarrolle otras actividades, continua ejerciendo en su consultorio privado. Aunque, hay quienes opinan que el médico homeópata si bien tiene determinadas actividades ya establecidas, existen algunos ámbitos en donde no han podido emplearse y desenvolverse para demostrar la capacidad y habilidades que adquirieron dentro de su formación profesional:

(MCH7) "... dedicado a la docencia y a la administración de la formación de recursos humanos para la salud... dentro de la situación de ejercicio profesional, a pesar de estar dedicado casi ahora en el 90 por ciento a la situación administrativa y académica de la escuela, no me he podido alejar de la práctica clínica..."

(MCH13) Me he encontrado que efectivamente el médico homeópata aunque está definido dentro del ámbito operativo, su función no ha sido ubicado y no ha sido contemplado para explotar más las posibilidades de su profesión.

(MCH14) Lo que me ayudó mucho fue que ingresé como profesor adjunto y luego titular, entonces me forcé a seguir investigando y formándome y ahí sí pude completar muchos huecos... el primero es el ejercicio en sí de la medicina, la homeopatía no es algo que se pueda manejar institucionalmente.

Un tercer grupo lo representan aquellas opiniones que centran el ejercicio de la profesión, en la práctica de la terapéutica homeopática, y establecen que la homeopatía es una terapéutica “excepcional” que si se ejerce como tal da las posibilidades para vivir y vivir bien, además de poder establecerse en cualquier lugar. Asimismo, consideran que el ser homeópatas los obliga a tener una congruencia en el decir y hacer, por lo que no solamente influyen en sus pacientes, sino que también en la forma de ser y pensar sobre ellos mismos como médicos, lo que los hace sentirse muy orgullosos de ser homeópatas:

(MCH3) Yo soy médico homeópata y ha influido radicalmente en mi forma de ver el mundo y en mí..... la forma de ejercer mi profesión, ¿por qué?, porque estoy seguro de lo que hago satisfecho de lo que hago y orgulloso de lo que hago... La gente tiende a decir chochero, la gente tiende a decir fuiste a ver al chochero o al médico, y a mayor ignorancia mayores actitudes de ese tipo, y el médico quiere sentirse en un concierto científico y ser reconocido como alguien de valía y todavía en nuestra cultura se cree que ser ginecólogo o endocrinólogo tiene más valía que ser homeópata... La homeopatía no necesita quién la defienda, la homeopatía se defiende sola de sus enemigos. Hay que ejercerla y ejercerla bien, hay que ser totalmente congruente entre lo que se dice y lo que se hace y hay que sentirnos orgullosos de la práctica médica homeopática.

Por otro lado, existen opiniones contrarias a ésta en cuanto a que piensan que hay quienes a veces se les olvida que son médicos y sólo ejercen la terapéutica como tal, olvidándose que la práctica

médica implica un contexto mucho más amplio de actividades dentro de esta disciplina. Es importante señalar que hay quienes opinan que los principales enemigos de la profesión, son aquellos que ejercen la homeopatía en forma inadecuada. Otros más piensan que existe cierta ignorancia respecto al médico homeópata, lo cual origina una subestimación que a veces provoca que los releguen. Esto también es motivado por personas que sin ser médicos se dedican al ejercicio de la homeopatía sin ninguna vigilancia de por medio:

(MCH6) Hay compañeros que dicen: «yo soy homeópata», y se olvidan de todo lo demás, y entonces ejercen de acuerdo a su conocimiento de Materia Médica... a veces llegan a ser muy exitosos en su trabajo, pero no tienen una actividad de médicos sino de homeópatas.

(MCH12) Cuáles son los principales enemigos de la Homeopatía, los malos homeópatas

(MCH12) Mientras los otros médicos no vean a la homeopatía como una forma también de curar en algunos sentidos mejor que la de ellos, entonces siempre estarían tratando de verlos con inferioridad.

(MCH14) Desgraciadamente la homeopatía real no se conoce, las autoridades no conocen las posibilidades de alcance de la homeopatía.

En cuanto a las respuestas que señalan las dificultades que enfrentan los médicos cirujanos homeópatas durante su ejercicio, consideran que el principal obstáculo es la hostilidad en el trato y la negativa para poder insertarse libremente en las instituciones del Sector Salud. Sin embargo, hay quienes estiman que esto puede ser justificado o bien ocasionado por el médico homeópata que se encierra en su consultorio y no permite que se conozca lo que es un médico homeópata, cómo se forma y cuáles son las actividades que desarrolla dentro de su ejercicio profesional, ade-

más de reflejar una ausencia en la actualización de sus conocimientos, por lo que da la impresión de un oscurantista:

(MCH4) La hostilidad con la que somos tratados en los campos clínicos, ahí es donde empezamos a sentir, a desesperarnos porque sentimos que nos ahogamos, eso es una cosa que es muy mala que le ha sucedido al médico homeópata.

(MCH11) El homeópata que se encierra en un consultorio el resto de su vida después de salir de la escuela, no se entera de lo que está progresando la medicina en general y la homeopatía en particular.

Al respecto hay otras opiniones que sugieren que no todo lo que se ha venido manejando como dificultades para los médicos realmente existe, ya que esto sucede sólo en los casos en los que personas sin el título de médicos cirujanos homeópatas ejercer la homeopatía:

(MCH6) No creo que deba haber dificultades. Ahora, fundamentalmente hay ocasiones en que la opinión de algún médico que no es homeópata, difiere de lo que uno está pues diagnosticando en un paciente, o la técnica de apoyo de laboratorio o de gabinete que uno pidió, pero difícilmente hay una discrepancia mayor que lleve a otro tipo de consecuencias.

En contra de los obstáculos y dificultades enfrentadas por los médicos homeópatas, se hallaron opiniones sobre las ventajas que implica ejercer la profesión. En este sentido, señalan que con ella se tiene la habilidad y el conocimiento para poder manejar al paciente con cualquiera de las dos terapéuticas, puesto que existe la idea generalizada de que un gran número de pacientes buscan al médico homeópata exclusivamente después de haber acudido con varios especialistas:

(MCH1) Tienes otra arma para tratar las enfermedades, o muchas enfermedades. No estás nada más con una sola mentalidad, una sola forma de ver las cosas sino es otra terapéutica con la que puedes tratar las enfermedades, o sea, tienes dos posibilidades, puedes tratarlas como un alópata o puedes tratarlas como un homeópata o puedes combinarlas... yo creo que entre más posibilidades un médico tenga de tratar una enfermedad, es mejor. Los recursos para un paciente yo creo que son ilimitados, en hacer lo que quiere en relación a su tratamiento, puede dar un tratamiento alopático o un tratamiento homeopático.

(MCH9) El médico homeópata tiene la ventaja de que generalmente cuando lo van a ver los pacientes, lo van a ver por casos en donde, pues ya han recorrido casi todos los especialistas y finalmente van a ver si milagrosamente con homeopatía se les puede hacer algo.

(MCH1) El médico homeópata tiene la gran ventaja de que ya se decepcionaron del especialista, del superespecialista o del médico general convencional.

Por otra parte, se observó que un tema que se ha incorporado dentro del ejercicio de la profesión médica, es el relativo a las demandas profesionales a que son sujetos los médicos dentro de su práctica profesional. La opinión generalizada en este aspecto, es que se está consciente de que pueden ser demandados como cualquier médico, pero lo que los hace sentirse orgullosos es que no existen demandas en contra de médicos homeópatas:

(MCH9) El médico homeópata como cualquier médico que tiene una demanda... tendrías que ir primero a la CONAMED que es la que arbitra los problemas antes de llegar a una situación jurídica... Dentro de la CONAMED, dentro de veinte mil demandas que pueda haber, quizás una o dos puedan ser en contra de algún médico homeópata.

(MCH10) Podemos ser demandados como cualquier otro médico, desde luego al igual que cualquier otro médico también tenemos los mismos derechos de defensa... tengo entendido que somos los que menos demandas hemos tenido en ese sentido.

Ahora bien, algunos piensan que si llegara a presentarse alguna demanda como a cualquier médico acudirían primero a la CONAMED, aunque otras respuestas indican que de ser demandados primero acudirían a un abogado. En cambio, otros consideran que es mejor tomar un seguro y que en caso necesario sea la aseguradora la que se encargue de la demanda:

(MCH2) Ya hay seguros, hay seguros en razón a eso, se manejan a través de una aseguradora. Incluso hay que adquirir uno para estar protegidos porque efectivamente sí hay demandas, ahora ya se ha implementado esa cultura, esa nueva cultura en el aspecto médico.

Por último, hay pocas percepciones que se orienten a señalar que para ejercer sólo se necesita obtener una cédula profesional. En ese mismo sentido indican que en nuestro país se tiene la libertad de ejercer la profesión como se quiera con el permiso de la Secretaría de Salud. Otros saben que como especialistas les condicionan el tener un Diploma, estar certificado o tener título de médico cirujano y estar certificado. Dentro de las condiciones que se solicitan para poder ejercer la profesión como especialistas, manifiestan la necesidad de mostrar la cédula del Colegio, la cual no pueden obtener por ser médicos homeópatas:

(MCH1) Para Anestesiología que es lo que piden es que tengas diploma, que hayan hecho una residencia, que estés certificado son lo que me acuerdo.

(MCH4) Como médico homeópata. Precisamente tengo el permiso de Salubridad... yo pienso que sería conveniente para el médi-

co homeópata estar en igualdad de condiciones, es necesario que estén en igualdad de condiciones y después pues hacer de su carrera lo que.... en México tenemos constitucionalmente la libertad de trabajar y desempeñar nuestra profesión como nosotros queramos.

(MCH15) En este país para ejercer como médico sí tiene uno que acreditarse rápidamente y obtener una cédula de Profesiones, una licencia de profesiones.

(MCH5) Para poder llevar a mis pacientes a alguna institución, me piden la cédula del Colegio de Anestesiología, pero me dicen que no me la pueden dar porque soy médico homeópata.

El ejercicio profesional de los médicos cirujanos homeópatas está determinado primordialmente por el ejercicio libre de la profesión, lo que contribuye a evitar la actualización permanente de estos profesionistas en el ámbito de la medicina. Se identificaron como características sobresalientes de su ejercicio, la conservación de ciertas formas artesanales con una influencia predominante de la medicina francesa en donde se privilegia el uso de la clínica. En este sentido, se considera que hay una tendencia a ejercer como terapeutas y no como médicos en su sentido más amplio. Asimismo, se observa una clara orientación hacia el individualismo profesional, en el que no se promueve la conformación de grupos profesionales o consorcios médicos. En este sentido, se considera que una persona que trabaja por sí sola en su consultorio, al que equipa con su propio capital, trata y se hace responsable de los pacientes que lo han escogido como su médico personal, es, por lo general un médico que no tiene conexiones formales con sus colegas²⁹.

Es importante destacar que se distinguen dos corrientes en torno al ejercicio de la profesión, una que se desarrolla como una profesión dentro del campo de la medicina en donde se pres-

criben diferentes terapéuticas en función de los requerimientos del paciente: y otra que considera que el ejercicio de la profesión se fundamenta en un modelo médico diferente, aunque no presenten propuestas concretas e independientes del modelo médico hipocrático y galénico. En este contexto, no reconocen que el origen de esta profesión es el mismo que el de los médicos cirujanos. Por otra parte, parece ser que se ha inculcado una resistencia plena a buscar ejercer dentro de la medicina institucional, ya que se ha propiciado la idea de todo lo que tiene que ver con la mal llamada “medicina alopática” es contraria al campo de la homeopatía, fomentando así la creación de una cultura de rechazo sistemático hacia el grupo de los médicos cirujanos.

Los médicos cirujanos

Como puede observarse en el cuadro de concentración de respuestas, las percepciones se orientaron principalmente a opinar sobre las características de la práctica médica y las formas en que ésta se ejerce. En tercer término, se encontraron juicios que están relacionados con el lugar en donde se ejerce la medicina. Por último, encontramos muy pocas respuestas relacionadas con las condiciones en que se lleva a cabo el trabajo médico y con el tema de demandas profesionales.

Con relación al primer grupo, es decir en los aspectos relacionados con las características de su ejercicio profesional, consideran que ésta tiene influencia en primera instancia por la vocación del propio médico, la cual se identifica con el deseo de brindar un servicio, el cual sugieren debiera ser gratuito, y revestido por la honestidad propia para reconocer las limitaciones que como médico se tienen dentro del ejercicio profesional de la medicina. Consideran asimismo, que es importante que el médico tenga una actitud constante de superación y actualización profesional, debiendo enfocarse a una práctica profesional orientada hacia la prevención, lo cual representará un beneficio en la calidad de la atención que se brinde a los pacientes. Es importante clarificar

que su práctica profesional la enfocan en dos líneas: una de ellas corresponde al ámbito institucional, y otra el ámbito privado, en donde además de realizar las actividades inherentes al trabajo médico como la clínica y la cirugía, existe una diversidad de tareas que pueden ser llevadas a cabo por los médicos tales como la investigación, la docencia y la administración:

(MC2) Lo ideal sería que todos los médicos tuviéramos solamente una actividad, lo ideal sería que los médicos solamente trabajáramos en una institución hospitalaria gratuita... considero que la manera más adecuada de ejercer la medicina es no cobrándola... hay muchos médicos que si observan afortunadamente ese respeto y saben hasta donde pueden llegar, que tienen la honestidad de decirle al paciente mire usted la impresión que yo tengo es que usted tiene un padecimiento de este tipo y que usted requiere ver a un especialista.

(MC4) Prevención y fomento de la salud ese sería el principal campo, yo creo en fomentar la salud individual, familiar, este de la comunidad... uno de los campos en los que tiene que estar el médico es hacia el tratar los padecimientos, tratar las enfermedades... la clínica y la cirugía... pueden desarrollarse también como investigadores, como docentes. También pueden trabajar administrando instituciones de salud, pueden trabajar obviamente como médicos.

En cuanto al desarrollo de la práctica institucional, mencionan que ésta generalmente se complementa con el desarrollo de la profesión en el ámbito privado, dado que los salarios dentro de las instituciones son muy bajos. En este sentido, se considera que si bien el trabajo dentro de una institución de salud pública no brinda una posición económica suficiente, puede ofrecer algunas ventajas importantes para la superación de un médico, ya que el tener contacto permanente con la diversidad de padecimien-

tos que se tratan en estas instituciones, le permite, por un lado, adquirir un acervo de conocimientos que de otra forma no tendría; y por otro, esas experiencias contribuyen a elevar la calidad de la atención que el médico ejerce en forma privada:

(MC2) Muchos de los médicos que trabajan en instituciones oficiales pues tienen forzosamente que trabajar fuera de ellas porque no pueden llenar su presupuesto.

Encontramos además otros juicios que hacen ver que dentro del ejercicio institucional existe la desventaja de no poder establecer una relación médico-paciente humanista debido a la abrumadora carga de consultas que se debe atender en un lapso corto de tiempo, situación que de manera privada puede desarrollarse ampliamente:

(MC5) La práctica privada es muy gratificante en términos de relación médico-paciente, que en la institución no lo es tanto porque es un poco más impersonal... Alguien dice, en la mañana es socialista y en la tarde es capitalista.

Otro grupo de percepciones, hicieron referencia de manera importante a la orientación que ha seguido el ejercicio profesional en la medicina, el cual está dirigido primordialmente por las diversas especialidades médicas, sin dejar de pensar que sería recomendable establecer mecanismos que le permitieran al médico general, recuperar el lugar que ha ido perdiendo dentro del campo médico a partir de que el modelo de atención médica privilegió al médico especialista por encima del médico general. Señalan además que hoy en día el ejercicio de la profesión no puede realizarse de manera individual como se hacía en épocas anteriores, ya que el avance de los conocimientos médicos está propiciando una tendencia hacia la formación de grupos y consorcios médicos:

(MC6) El médico general debe volver a recuperar el papel que se le fue quitando porque todo mundo quiso ser especialista, yo creo que tenemos que regresar al buen médico general.

(MC11) El problema aquí en México es que nuestro sistema de salud no está basado en la medicina general, nuestro sistema está basado en los médicos especialistas.

(MC10) En la actualidad es extraordinariamente difícil ejercer la medicina de manera individual, la medicina de grupo ha sustituido al médico familiar que tenía que funcionar como un todólogo y por lo tanto como tenía que saber muchas cosas, un conocimiento muy amplio pero poco profundo.

Se encontró un número importante de respuestas relacionadas con las diferentes formas de ejercicio profesional que actualmente se desarrollan. Debemos señalar que las opiniones muestran un universo muy variado en cuanto a la práctica médica, siendo el eje central de ella el trabajo clínico, el cual algunos consideran como el eje fundamental del trabajo médico. Asimismo, mencionan que en nuestro país la medicina es ejercida en distintos niveles y ámbitos, es decir, la medicina general, la medicina de especialidad, y coinciden en que los médicos pueden incursionar dentro de otras áreas como es la investigación, la enseñanza y la administración:

(MC9) La atención médica que es la medicina clínica directamente con el enfermo y aquí de nuevo son varias las actividades que puede desplegar un médico, desde los que están en la puerta de entrada del sistema idealmente, que es la atención primaria a la salud, la medicina familiar, en fin, hasta los que van recogiendo las especialidades básicas y luego los especialistas y los superespecialistas... hay muchos médicos que también trabajan en la investigación.

(MC10) *Hay el médico funcionario por ejemplo, pues este desarrolla una serie de acciones que no desarrolla el médico que ejerce la medicina general, y hay el médico especialista en Salud Pública que hace otras cosas completamente... y hay el cirujano que se dedica a la Cirugía dentro de alguna Especialidad que hace otras cosas también.*

(MC4) *Uno de los campos en los que tiene que estar el médico es hacia el tratar los padecimientos, tratar las enfermedades, la clínica y la cirugía, como investigadores, como docentes, pueden trabajar administrando instituciones de salud, pueden trabajar obviamente como médicos.*

(MC5) *Por supuesto la clínica, yo sigo pensando que es el prototipo, el arquetipo del médico, pero también investigación, la docencia, la administración.*

(MC12) *El modelo hegemónico hasta ahora es el modelo clínico, tanto en consultorio como en sanatorio en hospital.*

Entre las diferentes respuestas, se detectó un número importante de opiniones quienes dieron su idea respecto al ejercicio profesional dentro del contexto de las especialidades. En este último aspecto, hay algunas opiniones que consideran que el modelo de especialización ha ocasionado un cambio importante en la medicina mexicana. De igual modo señalan que el lograr una posición dentro del nivel de especialidad representa llevar a cabo un trabajo basado en esfuerzo y dedicación. Además se pueden apreciar comentarios en cuanto al trabajo institucional y quiénes lo llevan a cabo en el ámbito privado. Dentro del primer caso, como ya ha sido planteado, señalan que el ámbito institucional ofrece una diversidad de áreas en donde cualquier médico puede desarrollarse, pues el campo médico es muy grande. Sin embargo, también aparecen respuestas que privilegian el ejercicio

de forma privada sobre la medicina institucional, argumentando que en la primera se puede tener una relación más personal con los pacientes, situación que en la segunda se pierde ante el poco tiempo disponible para atender a un volumen importante de pacientes, además de que el trabajo de forma independiente les permite incrementar sus ingresos personales:

(MC6) Cuesta trabajo ganarse un lugar para hacer un camino de especialidad y durante ese camino la remuneración económica es muy modesta.

(MC10) La especialización dentro de la medicina ha transformado la práctica de la medicina en nuestro país.

(MC13) Hay cuatro clases de médicos, el médico de hospital vea o no vea pacientes, puede ser patólogo o radiólogo, el médico que se dedica exclusivamente a su consultorio, el médico que trabaja en la administración que debe de tener una base de Epidemiología, de Salud Pública, y el médico que hace carrera académica en las universidades dependiendo de sus intereses y dependiendo de su especialidad.

(MC5) Tiene la medicina privada también la ventaja de que uno puede manejar su tiempo mejor, se puede uno organizar mejor... la medicina privada es una oportunidad de complementar el ingreso médico porque el ingreso de percepciones, porque la medicina institucional hoy más que nunca es insuficiente para mantener una familia.

Por otra parte, se encontraron señalamientos relacionados con la ubicación en donde se lleva a cabo la práctica médica. Dentro de este contexto, las opiniones apuntan a que el ejercicio de la profesión debe llevarse a cabo en donde haya enfermos, ya sea dentro de una institución o en forma privada, encontrando una

diversidad de opiniones, entre las cuales algunas privilegian el trabajo institucional:

(MC3) Mi práctica profesional la hago también a nivel particular. Sin embargo, yo creo que donde haya un paciente, ahí tiene que estar el médico. Si lo hay en una institución gubernamental como es el Seguro, el ISSSTE, Petróleos, Salubridad, pues ahí. Si hay instituciones hospitalarias no gubernamentales privadas, pues ahí, si no hay una institución pero hay pacientes.

Comentan que un gran porcentaje de ellos se encuentra laborando en las instituciones hospitalarias, ya que la práctica y experiencia que se adquiere en estos ámbitos no se compara con la práctica privada, sin embargo, tienen la necesidad de ubicarse en la práctica privada como se ha mencionado anteriormente. Consideran que también existe un porcentaje alto de médicos desempleados y subempleados, señalando que gran parte de esta situación se debe al volumen de médicos que egresan anualmente de las distintas escuelas y facultades de medicina:

(MC9) Un porcentaje importante de los médicos actualmente vivos, que esto puede llegar a más del veinte por ciento, están desempleados o subempleados... hay de dos tipos, tanto los que están haciendo otra cosa que no es la medicina, hasta manejar un taxi, cuanto aquellos que invierten solamente una parte muy menor de su tiempo pues porque no les cae esto, sí están ejerciendo no están desempleados, pero este tiempo que dedican a su profesión es mínima.

Se aprecian escasos comentarios con relación a las condiciones necesarias para ejercer la medicina, como son el estar titulado, estar certificado y si se es especialista, contar con la cédula única que lo acredite como especialista. En este sentido hacen referencia a la importancia que hoy en día está adquiriendo la

cédula única de especialidad, como un instrumento que garantiza la calidad del profesionista:

(MC8) Si quiere ingresar a un hospital a trabajar le van a pedir que esté certificado para ingresar al hospital, si tiene la famosa demanda en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico le van a pedir su certificado de Especialista.

Por otra parte, también en este grupo profesional se encontraron opiniones sobre la situación de las demandas ante una mala práctica profesional; algunas indican que la aparición de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha venido a resolver este problema creciente que deteriora la relación médico-paciente. Mencionan que la aparición de este organismo representa beneficios porque protege, defiende y ayuda a los médicos, además de que permite resolver controversias sin tener que recurrir a aspectos judiciales:

(MC11) La Comisión Nacional de Arbitraje Médico nos está dando una indicación a nosotros como educadores y a las instituciones de salud, en donde están los puntos del problema que hay que resolver... creo yo que hemos entrado ahora con estos sistemas es que el médico se siente ante una responsabilidad mayor de dar respuesta a una demanda que tiene un paciente.

Debe señalarse, que son pocas las opiniones que muestran un conocimiento pleno de las funciones de esta institución, algunos médicos consideran que si se les presentara una demanda, acudirían en primera instancia a los abogados; otros, que recurrirían al sindicato de la institución en donde trabajan, lo que muestra que hace falta una mayor difusión de los beneficios que se obtienen dentro de la práctica profesional al contar con una institución como ésta:

(MC12) El médico lo que tiene como primer instancia, es acudir con el compañero que litiga dentro de esta área, o sea el abogado

como primera instancia; si trabaja en una institución tiene su sindicato, y el sindicato generalmente tiene una persona de conflictos y especializada en esta área.

Como se ha visto, los médicos cirujanos desarrollan su ejercicio profesional en dos ámbitos, el institucional y el privado, los cuales son complementarios para su desarrollo. En ambos subyace la influencia de la medicina norteamericana, por lo que los apoyos científicos y tecnológicos se han vuelto fundamentales para el trabajo médico. Señalan que aunque los salarios dentro del ámbito institucional son bajos, es importante ejercer en las instituciones, ya que el tener contacto con gran cantidad de padecimientos les permite consolidar sus conocimientos y habilidades profesionales. Por otra parte, se observa que la tendencia de esta profesión en el ámbito privado, se dirige hacia el trabajo interdisciplinario en grupos, en los que se trabaja en forma empresarial y con la finalidad de protegerse ante la posibilidad de ser demandados profesionalmente.

Categoría de análisis: Trabajo institucional

La exploración del núcleo temático *Ejercicio profesional*, permitió que los entrevistados profundizaran acerca de las características, beneficios y desventajas que ofrece el ejercicio de la profesión médica dentro de las instituciones hospitalarias que forman parte del Sector Salud. Como se ha visto anteriormente, el ejercicio de la medicina puede darse tanto en el ámbito privado como en el marco de las instituciones, situación que permitió la incorporación de una nueva categoría de análisis que fue denominada *trabajo institucionalizado*. Con las respuestas obtenidas del grupo de médicos cirujanos homeópatas, se integraron cinco grupos, en tanto que las opiniones de los médicos cirujanos solamente permitieron la conformación de dos sectores. A continuación se describen las opiniones que sobre este tema tienen los entrevistados.



GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Ventajas	28	40
Dificultades	26	—
Desventajas	15	7
Condiciones	8	—
No lo consideran necesario	6	—
TOTAL	83	47

Los médicos cirujanos homeópatas

Las respuestas obtenidas sobre este tema por parte de este grupo profesional permitieron la conformación de cinco subgrupos, en los que el mayor número de opiniones se enfocó a comentar sobre las ventajas y dificultades que se tienen al ejercer la profesión dentro de alguna institución de salud. Un grupo intermedio de las percepciones se orientaron a comentar sobre las desventajas que tendría este tipo de profesional si ejerciera su profesión dentro del marco institucional; en tanto que un cuarto sector de respuestas hace referencia a las condiciones que serían necesarias a fin de que estos médicos pudieran ejercer dentro del Sector Salud, y por último, se identificaron algunas opiniones que muestran claramente su desinterés por este tipo de ejercicio profesional, al cual no lo consideran necesario para el desarrollo de su profesión.

En relación con las opiniones sobre las posibles ventajas que se obtendrían si estos profesionistas realizaran su ejercicio profesional en alguna institución del Sector Salud, manifiestan que el mayor beneficio sería para los pacientes que acuden a estos servicios médicos:

(MCH1) Sería bueno, yo creo que le ayudaría mucho al paciente, exclusivamente que es la ventaja...se juegan muchos intereses, pero sería muy benéfico para el paciente darle otra terapéutica.

(MCH7,651,59) Yo creo que el hecho de que el médico homeópata se incorpore al Sistema Nacional de Salud le puede traer más beneficios a los pacientes que al médico homeópata.



Otras más, consideran como ventaja para los médicos la posibilidad de atender un número importante de pacientes, lo que también les daría la oportunidad de aumentar sus conocimientos médicos ante la amplia gama de padecimientos que se ven en esas instituciones, situación que definitivamente no tienen en sus consultorios privados. Asimismo, refieren que esto les permitiría adquirir una mayor experiencia profesional:

(MCH10) La oportunidad de haber participado en esta rutina sí te da un punto de vista un poquito más amplio, el hecho de estar en un hospital te permite en primer lugar fortalecer tu idea como médico, porque tienes contacto con infinidad de pacientes... te da fortaleza en tus conocimientos, en tus sentidos, en tu forma de ser, te hace desarrollarte... haces una mística del trabajo muy bonita, te entregas plena y totalmente y ves cantidad de pacientes y ves pues obviamente lo que no ves en tu consultorio particular... te permite ver una gran variedad de padecimientos, una gama muy amplia de padecimientos y te permite desarrollarte en tu profesión.

Adicionalmente, se encontraron ideas de quienes señalan que la oportunidad del ejercicio institucional les permite incorporar a su formación una cultura de aprendizaje que enriquece su bagaje de conocimientos y los ayuda a actualizarse y superarse en el ámbito profesional, lo cual ayudaría a fin de que no se encerrarán exclusivamente en el campo homeopático:

(MCH11) Hay un veneno de hospitalización, te quedas envenenado, ya hiciste una especialidad médica que te quedas con la idea que si no practicas en el ambiente hospitalario, estás como traicionándote en el sentido de que para qué estudiaste... institucionalmente porque te enriqueces, entonces constantemente te están enriqueciendo con eso, estás adquiriendo conocimientos, te estás actualizando te autocorriges y te corrigen con relación a

algunas aptitudes que si no tuviera yo el hospital me sesgaría a una práctica homeopática.

Por otra parte, hay quienes consideran que el ejercicio institucionalizado, ante la gran cantidad de pacientes, le permitiría a los médicos cirujanos homeópatas desarrollar diversas actividades, además de realizar trabajos de investigación tanto clínica como homeopática, en conjunto con los médicos cirujanos, lo que evidentemente contribuiría a fortalecer a la medicina y establecería puentes de comunicación entre ambos grupos profesionales:

(MCH5) Dando entrenamiento a los médicos para ese tipo de servicios, pero a los médicos homeópatas, para que puedan hacer sus derivaciones a otros niveles, segundo nivel, tercer nivel, cuando sea necesario... poder hacer investigación clínica sensata, siempre y cuando hubiera una asesoría, inclusive incluyendo alópatas y homeópatas, para hacer esos protocolos que podrían darle certidumbre y confianza.

En este mismo sentido, se reconocieron algunas percepciones en las que se piensa que identificarse con los médicos cirujanos, les permitiría demostrar al otro grupo de médicos que el nivel de sus conocimientos no es menor que el de ellos, y que están en situaciones semejantes como profesionistas en el campo de la medicina. Consideran además como ventaja, la posibilidad de formarse como especialistas, al igual que los médicos cirujanos, lo que estiman como una situación de un alto nivel académico. En cuanto al aspecto económico, mencionan que trabajar dentro de una institución no les representa beneficio alguno, ya que en forma privada se percibe un salario mayor. Sin embargo, a diferencia de las expresiones anteriores, algunos piensan que laborar en una institución les daría un mayor prestigio profesional:

(MCH4) Pues algunas cosas buenas y otras no buenas. Las buenas serían en primer lugar, codearse con sus otros compañe-

ros, identificarse con los otros médicos, aprender lo que ellos saben y demostrar que ellos son tan buenos o mejores que ellos, eso es indispensable que el médico sepa como ser humano, como parte de un gremio tenemos necesidad de ser aceptados. Desde luego la experiencia, la enseñanza.

(MCH9) Como residentes sería muy alto el beneficio, es decir, el de formarse como especialistas, ni que discutir, pues el que se forma como especialista tiene un alto nivel... Profesionalmente porque contaría con muchos elementos para poder hacer investigación, para poder hacer seguimiento de pacientes... yo creo que si habría algunos beneficios, pero beneficios económicos para el médico homeópata no lo creo.

(MCH10) El apoyo de todos los recursos se requieren el apoyo en sí del prestigio de una institución.

Por último, hay quienes consideran que el trabajar en las instituciones sería la oportunidad de abrir la puerta al campo de la homeopatía, lo que permitiría consolidar fuertemente a esta profesión:

(MCH13) Las ventajas podrían ser la apertura sobre todo, ya no tanto para el médico homeópata en particular, sino para la homeopatía en general. Creo que ahí sería la mejor ventaja que se podría obtener.

(MCH15) La necesidad de estar en contacto con los paciente, el trabajo colegiado con los colegas que realmente lo pone a uno al tanto, yo creo que sería bueno para la sociedad, porque en el instante que se trabaje dentro de una institución, voy a volver al futuro cercano, éste en el instante que se desarrolle dentro de una institución, esto también le permitirá a la profesión consolidarse como profesión.

En cuanto al segundo grupo de respuestas, que hace referencia a las dificultades que para este grupo profesional representaría la posibilidad de ejercer la profesión en el marco de las instituciones de salud, se reconocieron opiniones en el sentido de la existencia de aspectos de orden político muy fuertes, los cuales les impiden el ingreso a las distintas instituciones hospitalarias, lo que ha propiciado que esto se convierta en un medio adverso para los médicos cirujanos homeópatas. En este mismo contexto, se reconocieron también otras ideas que mencionan la existencia de “mafias” y sindicatos que actúan como grupos de poder que obstaculizan el acceso de estos profesionistas a las instituciones de salud

(MCH13) Del lado Institucional, pues sería desde luego que el médico no tiene acceso... el médico homeópata no tiene acceso a esos campos... Pues simplemente por un aspecto de tipo normativo, más no jurídico, pues jurídicamente hay los mismos derechos y obligaciones, pero las normas establecen limitaciones que no le han permitido ingresar a éstos.

(MCH4) Porque en las instituciones hay mafias, como en cualquier otro lugar, y esas mafias copiaron el Mcartismo, es decir, un juicio previo y aniquilador de los otros médicos, de los médicos que no sean homeópatas, que no sean de su rodada, que no sean de su grupo, son grupos criminales también caníbales.

(MCH7) Mientras sean los sindicatos principalmente los que se oponen a que el médico homeópata ingrese allá, pues no va a ingresar.

Otros juicios hacen referencia a que dentro de los argumentos que sustentan el impedimento de los médicos cirujanos homeópatas en el sector oficial, se menciona que debido a las características propias de la formación profesional de estos, las institucio-

nes no contemplan dentro de su cuadro básico la práctica de la terapéutica homeopática. Sin embargo, estas opiniones resultan contradictorias sobre todo si se toma en cuenta que en algunos programas como el Internado Rotatorio de Pregrado y el Servicio Social sí son aceptados por el sector oficial:

(MCH6) El gran problema ha surgido cuando se ha querido implementar un programa digamos piloto para el ejercicio de los médicos homeópatas dentro del servicio asistencial.

(MCH7) En muchas de estas instituciones piensan que el egresado que se forma como médico homeópata y más en esta escuela, la homeopatía se les da a cambio de algo de la formación médica y entonces siempre argumentan que no los pueden recibir porque no tienen contemplado el esquema terapéutico de la homeopatía... cuando ya se trata de que regresaran como médicos generales o como médicos de base o cualquier situación, entonces se argumenta que nos los pueden recibir porque no tienen contemplada en su cuadro la práctica de la terapéutica homeopática... situación que a veces es contradictoria y absurda, ¿por qué?, porque por un lado si existe la obligación de que todo el que egrese de aquí haga un Internado Rotatorio de Pregrado y cubramos las necesidades que el Sector Salud tiene y ahí los reciben, los felicitan y les dan documentos de que se desempeñaron con toda solvencia.

Por último, hay percepciones que comentan que el no aceptar a estos médicos en el ámbito institucional, se debe a celo profesional por parte de los médicos cirujanos, lo que conlleva a la marginación y desvaloración como profesionistas:

(MCH13) Es triste cómo se dan esas situaciones, de que uno sea médico homeópata sea marginado, sea mal visto, no se le valore como profesionista.

(MCH15) Por limitaciones específicamente de celo profesional de la medicina dominante.

Se identificó una serie de opiniones que señalan en forma puntual las desventajas que implica para el médico cirujano homeópata ejercer en el contexto de la medicina institucionalizada. Dentro de este apartado, se encontró un número importante de apreciaciones que coinciden en que la incorporación de los médicos cirujanos homeópatas al Sector Salud sería un gran perjuicio para la profesión. Manifiestan además, que el mayor inconveniente es el proceso de deshumanización que se da en los medios oficiales, además de que el médico institucional está muy mal pagado. Señalan también, que el ejercicio profesional dentro de los hospitales del Sector Salud es muy limitante, ya que el tiempo disponible para atender a los pacientes es muy poco, además de que el llamado cuadro básico de medicamentos imposibilita la prescripción de la terapéutica homeopática. En este sentido, comentan que para que el médico cirujano homeópata pueda ejercer en el sector médico oficial, tendrían que existir las condiciones necesarias en cuanto a libertad de tiempo para atender a sus pacientes y el establecimiento de los tratamientos homeopáticos correspondientes. Aunque señalan que en la actualidad ya existen médicos cirujanos homeópatas trabajando en estas instituciones como especialistas, éstos han dejado de ejercer la terapéutica homeopática:

(MCH1) Puede que fueran más los inconvenientes que las conveniencias..

(MCH13) Bajo mi punto de vista los problemas son más en la práctica institucional.

(MCH6) Se burocratiza y se deshumaniza ... el médico no tiene ningún apoyo real para poder trabajar, entonces por eso se des-

humanizan... Afortunadamente todavía no se abre en la medicina institucional el campo para el médico homeópata, pero cuando se abra va a tener que sujetarse lo mismo a cuotas de trabajo... tienen limitaciones en cuanto a tiempo de trabajo, horario de trabajo, tienen que rendir determinada cuota de trabajo, pero no pueden pensar en eh prescribir tal o cual medicamento porque no está en el cuadro básico.

(MCH3) Se puede dar institucionalmente siempre y cuando se le dé al médico la libertad absoluta en el manejo de medicamentos y el tiempo suficiente para tratar a los pacientes, solo así.

(MCH13) Tengo algunos conocidos, algunos compañeros médicos homeópatas que han incursionado en ese ámbito pero lo hacen dentro de otra especialidad de la medicina, dentro de la Cirugía, dentro de la Anestesiología, sobre todo, y han hecho a un lado sobre todo el ámbito homeopático, que no es aplicable para el desarrollo de la homeopatía.

Por último, aparecieron muy escasas respuestas que consideraran categóricamente que el médico cirujano homeópata no tiene ninguna necesidad de ingresar al Sector Salud. Uno de los argumentos que se esgrimen en este sentido, se fundamenta en que este sector no tiene idea de lo que es sanar a un enfermo. Otras opiniones manifiestan un desinterés total por ingresar a una institución hospitalaria:

(MCH3) Es que un médico no tiene que ingresar, ni necesidad tiene de ingresar un médico homeópata al Sector Salud, que es un sector burocrático que no tiene la menor idea de lo que es sanar. No tiene ninguna necesidad de ingresar.

(MCH6) Hacer una carrera dentro de la medicina institucional, pero eso no me interesó.

(MCH7) No me ha interesado nunca, de hecho cuando yo regresé del servicio social tenía yo aparentemente una plaza en el Hospital Nacional Homeopático que estaban guardando para mí y el hospital es oficial, tenía yo una oferta de haberme incorporado como médico general al Hospital Central de la SCOP antes de que pasara al Seguro Social y tampoco me interesó.

(MCH8) Nunca tuve interés en ello, y bueno en algunas ocasiones me han dicho vente al Seguro, aquí vemos qué hacemos, pero no, no me gusta.

(MCH14) Para ser sincero, yo realmente no me meto al hospital nunca.

Con base en la lectura de estas respuestas, se puede observar que algunos de los médicos cirujanos homeópatas que asocian a la homeopatía como una terapéutica, la posibilidad de desarrollar su ejercicio profesional dentro de las instituciones del Sector Salud representa la oportunidad de ampliar sus conocimientos, realizar investigación, además de poder interactuar con otros profesionistas del área de la salud. Consideran importante que las autoridades sanitarias incorporaran la terapéutica homeopática dentro de los servicios de salud oficiales, en beneficio de la población. Señalan además que una ventaja del trabajo institucional es la obtención de un ingreso económico adicional, además del prestigio que otorga una institución hospitalaria.

Por otra parte, el sector que asocia a la homeopatía como un modelo médico diferente, señala que su incorporación al sistema médico convencional les traería más perjuicios que beneficios, ya que desde su perspectiva, en principio es imposible la incorporación de la homeopatía a dicho sector. Además, hacen referencia de que el trabajo dentro de las instituciones es burocrático y deshumanizado, lo que se contrapone con la función de los médicos cirujanos homeópatas.

Los médicos cirujanos

Los temas sobre los cuales se orientaron las respuestas de estos médicos, fueron acerca de las ventajas y desventajas que implica ejercer la profesión médica dentro del ámbito institucional. Se encontraron percepciones que refieren que la creación de algunas instituciones originó un nuevo concepto de medicina: la medicina institucional, aportación importante para el desarrollo del área de la salud, lo que los hace tener conciencia sobre lo que implica pertenecer a este tipo de instituciones tan complejas:

(MC9) El Hospital Infantil, Instituto Nacional de Cardiología, no el de cuarenta y tres, el Infantil, Cardiología cuarenta y cuatro y Nutrición en el cuarenta y seis, fueron los que dieron esta nueva concepción de la medicina institucional... Nutrición hizo una gran aportación en lo que es un modo de la institución establecido y un enfoque académico de las cosas y un fundar las cosas en evidencias... también en la vida institucional uno es parte de un mecanismo, una estructura compleja en la cual uno tiene que funcionar bien, porque si no se perturban todos los procesos tan complicados que se llevan en las instituciones.

Dentro de las principales ventajas que señalaron, se identificaron ideas enfocadas a mencionar la percepción económica que se recibe al trabajar en este ámbito. A este respecto, hay quienes consideran esto como algo simbólico, ya que no les permite satisfacer sus necesidades básicas, sin embargo, comentan que debido a su condición humanista y altruista, como profesionistas que son dentro del campo de la medicina, trabajan en las instituciones con el propósito de ofrecer ayuda y apoyo a las personas que acuden a ellas. Otras respuestas sugieren que además el pago que reciben por sus servicios dentro de alguna institución, cuentan con otras prestaciones que les proporciona un respaldo tanto personal como familiar:

(MC1) Lo que uno percibe aquí, realmente nosotros lo vemos como algo simbólico porque no es tan importante para satisfacer nuestras propias necesidades. A pesar de esto cuando logramos conciliar esa sensación de ayuda, de apoyo, de profesionista como tal, pues no importa el sueldo... Sin embargo, es importante tener una base, un sustento que me permita ubicarme dentro de una institución.

(MC5) Uno es por las ventajas adicionales que obtiene que platicamos hace un rato, y el otro es porque es un trabajo seguro, pagan poco pero son cumplidos, con prestaciones razonablemente buenas, con protección personal y de la familia... segundo, si la institución tiene un ambiente académico apropiado pues es un estímulo para el aprendizaje, desafortunadamente no en todos lados existe esto.

Hay otras valoraciones, las cuales establecen otra ventaja de manera importante, esta es que el ejercer dentro de alguna institución les permite superarse y actualizarse, ya que dentro de estos ámbitos existen condiciones privilegiadas por el trabajo académico que se desarrolla cotidianamente en ellas, como cursos y sesiones clínicas, lo que constituye un estímulo para el progreso de los médicos y en consecuencia de la profesión, además de que les permite retroalimentar sus conocimientos a partir del intercambio de experiencias con sus colegas:

(MC2) Cuando usted entra a esos ambientes privilegiados de personas que saben cual es el camino para hacer una carrera. Es muy bueno. Encuentra usted el abono en ese ambiente y entonces tiene uno más posibilidades de prepararse mejor.

Se identificaron además, comentarios referentes a la importancia de trabajar en alguna institución médica, centrados en la experiencia que se puede adquirir en ellas, debido al número tan importante



de pacientes que atienden en los diferentes servicios. Situación favorable para obtener un aprendizaje importante, al conocer una variedad muy significativa de padecimientos, experiencia que después pueden aplicar en el ejercicio de la profesión en forma privada. Adicionalmente, hacen referencia a “errores”, puesto que a través de la experiencia y de la práctica intensa, se pueden perfeccionar técnicas y procedimientos, lo que se convierte en una forma más de aprendizaje dentro de la formación médica:

(MC8) Hay un beneficio que algunos consideran maleficio y es que se tiene un número importante de pacientes, se quejan mucho de que abusan y de que tienen que ver muchos pacientes en su consultorio, para ser un buen médico se tiene que ver muchos pacientes... estas instituciones le garantizan al médico una clientela.

(MC12) Un ejercicio profesional intenso en relación a la cantidad de trabajo que haces te permite ser mejor médico... uno puede hacer y deshacer prácticamente como uno quiera en la institución... porque la experiencia de un médico habla de la mayor oportunidad de haber cometido errores y en base a los errores uno aprende muchísimo si es uno honesto y si uno tiene ganas de seguir aprendiendo, pero ese es el primer beneficio.

También se reconocieron opiniones que muestran como otro beneficio al desarrollar esta forma de ejercicio de la medicina, la factibilidad de llevar a cabo en forma combinada diversas actividades tales como dar consulta, impartir clases, asistir a cursos, realizar investigación, fortaleciendo así su formación profesional, además de tener una producción científica importante. Señalan además, que el ejercicio institucionalizado les permite disponer de los grandes avances de la medicina como aparatos e instrumentos auxiliares para la realización de un buen diagnóstico, puesto que en muchas ocasiones ni la medicina institucional privada los tiene:

(MC1) Si uno quiere hacer algunas actividades complementarias o al mismo tiempo paralelas como son el aspecto de investigación, que es más fácil hacerlo dentro de una institución que hacerlo fuera... lo ideal es combinar todo hasta donde más se pueda, porque si bien es cierto que actualmente estoy aquí trabajando, puedo dedicarle dos horas a esto, puedo dar clase en la mañana y me mantengo y puedo estudiar esto y lo otro y ya. Después me voy al consultorio donde aplico todo y bueno pues todo sale fácilmente...

(MC5) Tiene uno la oportunidad de los servicios educativos institucionales que también no son despreciables, los centros de documentación, los accesos a los programas, a los cursos, etcétera.

(MC9) En la institución hay otro elemento que a lo mejor no se da en la práctica privada, y es la calidad del servicio y simplemente por que son mayores los recursos de que disponen las instituciones en donde hay equipos muy sofisticados que ven al enfermo, hay armamentos muy elaborados que es difícil tenerlos en los consultorios y esto da elementos adicionales para conocer mejor su problema.

Otro grupo de respuestas comentan como una ventaja más, la libertad que tienen al ejercer su profesión dentro de las instituciones, pues cuentan con el respaldo necesario por parte de la institución, el cual se refleja en la adquisición de mayor seguridad en su ejercicio profesional. Además, consideran que al ejercer en las instituciones les otorga prestigio, tanto en el ámbito médico como en lo social. Sin embargo señalan que en caso contrario, la institución también puede quitarlo:

(MC12) En las instituciones puedes realizar un ejercicio profesional intenso en relación con la cantidad de trabajo que haces... uno puede hacer y deshacer prácticamente como uno quiere...

ra en la institución y además cuentas con el apoyo del mismo hospital... la institución también tiene cierto reconocimiento, pero también es cierto que puede tener cierto desprestigio, así es que en el sentido de que cuando tenga reconocimiento esa institución, en el área médica o en el área social en general, pues tú gozas de ese mismo prestigio.

Por último, refieren como ventaja la posibilidad de trabajar en equipo, lo que le proporciona al paciente la oportunidad de ser atendido en forma multi, interdisciplinaria e integral. Aceptan sin embargo, que si bien en la actualidad ha habido una pérdida del sentido humano en el trabajo institucional, categóricamente señalan que la formación adecuada de un médico es en los hospitales:

(MC4) Tiene la enorme ventaja que está compartiendo con otros colegas, eso les permite aprender entre sí.

(MC10) Al médico le conviene y al paciente le conviene que el médico ejerza en grupo, y que se atiendan aquellos aspectos que no están bien de su organismo por expertos en cada una de esas reas sin que desaparezca la figura del primer contacto, del médico que está apoyándolo, guiándolo y finalmente encargándose de su salud. Esto solamente se da en instituciones, es muy difícil que esto se pueda dar fuera de las instituciones..."

(MC13) Ahí se pierde mucho la parte humanística de la medicina, pero la parte científica está bien en los institutos de salud y un poquito menos en otras instituciones, pero definitivamente es preferible que estar en un consultorio, la formación del médico es en los hospitales.

Un segundo grupo de respuestas manifiesta acerca de las desventajas de ejercer la profesión en alguna institución hospitalaria. En este contexto, se encontraron percepciones que señalan

como la principal el tiempo que se les brinda a los pacientes, comentando que se dispone de muy poco para poder dar servicio al número de pacientes que se le asigna a cada médico. Consideran que esto ocasiona un detrimento en la relación médico-paciente, ya que no puede darse el mismo trato que se le puede brindar en el ejercicio privado de la profesión:

(MC1) Por una razón, el tiempo, el tiempo, eso es básicamente lo que uno le puede dedicar a un paciente a nivel institucional dada la gran demanda, es muy corto el tiempo que uno le puede dedicar y se pierde por la misma razón, se pierde el sentido de la relación médico-paciente... yo estoy aquí seis horas, pero bueno, de esas seis horas voy a ver treinta pacientes, entonces empieza uno a sentir como que ya desde pronto voy llegando y veo que está lleno y son treinta los pacientes que tengo que ver. Ahí uno a desviarse en el pensamiento del servicio de la medicina.

Algunas respuestas señalan que los bajos salarios otorgados al personal médico en las instituciones, se convierten en una desventaja más, además de que no existen promociones ni estímulos para la superación profesional. De igual forma, hay señalamientos en torno a que a los médicos dentro del ámbito de las instituciones, se les utiliza únicamente para sacar el trabajo de la institución:

(MC12) Yo renuncié con ocho años de antigüedad en la institución, y renuncié por una sencilla razón, no veía yo que en la institución te promovieran o te estimularan para la superación como médico.

(MC13) Para mí el Seguro Social ha sido una decepción, es decir no se hace buena medicina, son sacachambas, todos los doctores.

Puede señalarse, que para este grupo de médicos el trabajo ins-

titucional, sobre todo en las grandes instituciones hospitalarias, representa de manera generalizada, un beneficio para su formación profesional y su ejercicio en el ámbito particular. De esta forma pueden a la vez de ejercer la medicina, hacer investigación, trabajar en equipo, ser docentes y publicar trabajos, lo que de manera importante contribuye a su actualización permanente y superación profesional. Hacen referencia a que la experiencia adquirida con los grandes maestros no se aprende en ningún otro lugar. Asimismo, mencionan en forma reiterada que aunque el salario que perciben es insuficiente para cubrir sus necesidades personales y familiares, la institución les permite tener una base segura.

Finalmente, reconocen que el Sistema de Salud ha sido rebasado ante el aumento de la población demandante de estos servicios, lo que ocasiona cargas de trabajo muy pesadas, con las que se propicia la deshumanización de algunos médicos. Sin embargo, a pesar de lo anterior, consideran que la vida de un médico no puede estar alejada de la medicina hospitalaria, ya que ésta contribuye en forma determinante a su formación.

A MANERA DE CIERRE

El ejercicio de la medicina se sustenta actualmente en su práctica racional a través de las ciencias biomédicas. En la medicina moderna, no tienen lugar los charlatanes, curanderos o magos. Cualquier sistema de prevención, diagnóstico o tratamiento que no se fundamente en la observación racional y la deducción, adquiere un carácter azaroso que es incompatible con un buen ejercicio de la profesión médica, y confiere una base poco sólida para la adquisición de la salud.

Se ha visto que el ejercicio de la profesión médica en México se desarrolla tradicionalmente en dos ámbitos, el privado y el institucional. En cuanto al primer caso, en nuestro país, al igual que en otros de economía mixta, el ejercicio de la medicina es una profesión liberal que ofrece sus servicios en un mercado de libre oferta y demanda, con la curiosa característica de que la oferta

siempre genera demanda y nunca hay saturación. Así también, se identificó, que en el ejercicio de la medicina privada, se confrontan problemas comunes a la medicina institucional del sector público, y otros que le son propios. Entre los primeros destaca el predominio de los especialistas sobre los médicos generales y la falta de un sistema de evaluación de los servicios, situación que de alguna forma se está creando, indirectamente, con instancias como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Entre los segundos, figuran una dedicación relativamente menor a la medicina preventiva, y la barrera económica que representa para la población el costo de la medicina privada.

Por otra parte, puede observarse que la medicina institucionalizada proporciona la mayor parte de los servicios de salud, ya que la medicina contemporánea ofrece como respuesta del estado, la atención institucional, la cual se ofrece en dos variantes: por una parte, en dependencias oficiales con todas sus características, y por la otra, en instituciones del sector privado. Se reconoce que la medicina institucional enfrenta graves problemas en la actualidad como la descoordinación entre las dependencias estatales encargadas de los servicios de salud; el poco desarrollo de la atención primaria en el ámbito de la medicina general, en comparación con las especialidades médicas, situaciones que han repercutido en la pérdida del humanismo de la profesión médica. La tendencia es que ambos tipos de ejercicio profesional sigan coexistiendo, por lo que la medicina oficial se incrementará y la medicina privada no desaparecerá en un régimen de economía mixta. Es deseable que la medicina institucional incorpore aspectos positivos de la medicina privada, y, por otro lado, que la medicina privada se organice en forma institucional, supervisada por organismos particulares y por el Estado.

Por último, se reconoce de manera importante que ya sea que el ejercicio de la profesión se lleve a cabo en el ámbito institucional o en el privado, las necesidades de la sociedad actual implican que la medicina funcione acercándose a la comunidad; que se

considere a la salud como el bienestar físico y psicosocial, y que el ejercicio profesional se oriente hacia el área preventiva, a la atención de primer nivel y a la integración de aspectos ecológicos que incidan en el beneficio personal. La función actual del médico deberá ser, por lo tanto, la búsqueda de un equilibrio racional, en la que sin olvidar la evolución tecnológica y su aplicación, favorezca el desarrollo congruente de la medicina general.

Notas

¹ Para fines de este trabajo, se retoma el concepto ejercicio profesional utilizado por Elliot, ya que es un concepto propio del campo de la sociología de las profesiones. Sin embargo, reconocemos que en el caso mexicano el concepto generalmente utilizado para describir las actividades desarrolladas por los grupos profesionales es el de práctica profesional, cuyo origen tiene franca referencia con Althusser y que fue acuñado en los trabajos de diseño curricular desarrollados por la UAM-Xochimilco en la década de los ochenta.

² Elliot, P. *op cit*, 103.

³ Elliot, P. *op cit*, 105.

⁴ Elliot, P. *op cit*, 110.

⁵ Artículo 24 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. México. 1945.

⁶ Secretaría de Salud. *Ley General de Salud*. México. 1997.

⁷ Dobler López, I. F. *La Responsabilidad en el Ejercicio Médico*. 8-30. México: Manual Moderno. 1999.

⁸ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *La CONAMED y la Educación Médica*. México: IEPSA. 1999.

⁹ Tomando en consideración el contexto de la época, un ejemplo de enfermedades internas lo representan las fiebres.

¹⁰ Algunos ejemplos de lo que se consideraban enfermedades externas o mixtas en esa época, eran las heridas fracturas, tumores, llagas, cataratas y hernias.

¹¹ Este organismo fue creado al desaparecer el Protomedicato y es el antecedente del actual Consejo de Salubridad General.

¹² Ortiz Monasterio, F. "La Historia de la Medicina Privada en México", en *Seminario sobre Problemas de la Medicina en México*. 500. México: El Colegio Nacional. 1982.

¹³ Fajardo Ortiz, G. *Atención Médica en México: caridad, beneficencia, asistencia, seguro social, libre empresa, tendencias*. 61. México: Francisco Méndez Oteo. 1979.

¹⁴ Molina Montes, A. "Concepto y Realidades Actuales de la Medicina Privada", *Seminario sobre Problemas de la Medicina en México*. 509. México: El Colegio Nacio-

nal. 1982.

¹⁵ Uribe Elías, R. *op cit*, 596-597. 1990.

¹⁶ Al hablar de medicina institucional, con frecuencia se hace referencia al ejercicio profesional de la medicina dentro del ámbito oficial, estatal o paraestatal.

¹⁷ Sepúlveda, B. "Medicina Institucional (I). Introducción", en *Seminario sobre Problemas de la Medicina en México*. 361. México: El Colegio Nacional. 1981.

¹⁸ Uribe Elías, R. *op cit*, 596. 1990.

¹⁹ Sepúlveda, B. *op cit*, 361.

²⁰ Gutiérrez Trujillo, G. "Las Necesidades Institucionales", en *La Educación Médica y la Salud en México*. 74-75. Siglo XXI Editores. México. 1996.

²¹ Algunos de ellos fueron el Dr. Francisco Gómez Mont, el Dr. Luis Sánchez Meda y el Dr. José Báez Villaseñor (Nutrición); Dr. Manuel Velasco Arce y el Dr. Horacio Zalce (Cirugía Oncológica); Dr. José Luis Vargas y Vargas (Radioterapia); Dr. José de Jesús Curiel (Anatomopatología); Dr. Manuel Velasco Suárez, Dr. Juan Cárdenas, Dr. Manuel Sánchez Garibay y Dr. Hernando Guzmán West (Neurocirugía); Dr. Eduardo Barroso, Dr. Roberto Hernández y Dr. Luis Landa (Gastroenterología); Dr. Maximiliano Salas Martínez, Dr. Antonio Villasana y Dr. Carlos Fuentes Olano (Patología); Dr. Hernán Villarreal y Dr. Gustavo Gordillo Paniagua (Nefrología); Dr. René Cravioto O., Dr. Guillermo Massieu, Dr. Jesús Guzmán y Dr. Rafael Segura (Nutriología). Soberón, G. et al. *La Salud en México. Testimonios 1988: Especialidades Médicas en México*. Biblioteca de la Salud. Fondo de Cultura Económica. México. 1988.

²² Fajardo Ortiz, G. *op cit*, 124.

²³ Pozas Horcasitas, R. "El Movimiento Médico en México 1964-1965", en *Cuadernos Políticos*. 11, 57-69. México. 1977.

²⁴ Cleaves, P. S. *op cit*, 76.

²⁵ Secretaría de Salud. *Aniversario. Cincuenta Años de la Secretaría de Salud*. México. 1993.

²⁶ *Ibidem*, 8.9.

²⁷ Es necesario señalar que actualmente hay médicos homeópatas que han realizado especialidades médicas y que actualmente llevan a cabo su ejercicio profesional dentro de las instituciones del Sector Salud.

²⁸ Secretaría de Salud/Instituto Mexicano del Seguro Social. *Manual de Operación del Componente de Salud del Progreso. Programa de Educación, Salud y Alimentación*. México. 1998.

²⁹ Freidson, E. "La Organización de la Práctica Médica", en *Manual de Sociología Médica*. 401. Biblioteca de la Salud. México: Secretaría de Salud/Fondo de Cultura Económica. 1998.

VII

ORGANIZACIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA

*La voluntad de ser está en nosotros,
así como la voluntad de ser mejores.
A los líderes corresponde facilitar a su gente,
el logro de estas aspiraciones.*

AXACAYÁTL

Desde que el hombre existe, ha sido innato el agruparse. Un aspecto central en el desarrollo y consolidación de la profesión médica ha sido la creación de grupos profesionales, ya que es a través de ellos que los profesionistas buscan avanzar en sus carreras mediante la acción colectiva. La historia señala que los primeros hombres formaban pequeños grupos ante la necesidad que tenían de organizarse para sobrevivir. Los grupos humanos se caracterizan por la necesidad permanente de comunicación e interrelación entre ellos, sus integrantes conocen el papel que debe desempeñar cada uno y la interdependencia de las diversas responsabilidades del grupo. En este capítulo se presentan el origen y evolución que han seguido las agrupaciones médicas en nuestro país.

ANTECEDENTES

En Grecia, lo mismo que en Roma, existieron desde tiempos remotos las corporaciones de artesanos, ya sea para defender sus derechos, reclamar ciertos privilegios o bien para ponerse al amparo de alguna divinidad. En la Edad Media las corporaciones adquirieron un carácter más definido. Las hubo en varios países de Europa, en Inglaterra, en el sur de Alemania y en el Norte de Francia, desde el siglo IX¹.

La historia de los gremios profesionales reglamentados se remonta a los siglos XII y XIV cuando empezaron a formarse gremios de artesanos con características afines, produciéndose más adelante una diferenciación entre ellos. Algunos se agruparon

en lo que podría denominarse, gremios de mercaderes formados con distribuidores locales, que reunidos, fijaban las normas de calidad y se protegían contra la competencia exterior. En los siglos X y XVI, los gremios se hacen fuertes y poderosos; se imponen a las mismas autoridades municipales².

En el inicio, al interior de los propios gremios existía una disparidad que producía una estratificación. En primer lugar estaban considerados los maestros, que en algunos casos eran los fundadores del grupo, después los oficiales, que eran trabajadores a sueldo, y finalmente los aprendices. En cada gremio se señalaban de común acuerdo los salarios, la jornada de trabajo y las condiciones de empleo. En algunos casos se proveían diversos beneficios para casos de enfermedad, incapacidad o muerte. Estas condiciones prevalecieron durante el Renacimiento, pero con el desarrollo de la Revolución Francesa, se introdujo el liberalismo y con la iniciación de la Revolución Industrial, los gremios tendieron a desaparecer debido a tres razones fundamentales³:

1. A la expansión gradual de los mercados, que a su vez se debían a las mejoras en los medios del transporte tanto terrestre como marítimo.

2. Al creciente uso de máquinas y herramientas que sustituyeron a las herramientas manuales.

3. A la necesidad de grandes capitales para financiar talleres y fábricas, de tal manera que a medida que se iba alejando del grupo artesanal, la propiedad y el control de la producción, éste se fue convirtiendo poco a poco en un empleado asalariado, al no poder competir con el capitalista.

Sin embargo, los colegios de diferentes profesiones han seguido el modelo establecido desde hace siglos por las asociaciones gremiales de Europa, los que posteriormente se denominaron colegios, y que en su devenir no sólo atendían a la promoción profesional sino que algunas buscaron promocionar también, prestacio-

nes de diversa índole. El nacimiento de las asociaciones y colegios profesionales actuales surgió ante las consignas populares de modernización y de reforma de la sociedad, auspiciados por el Estado⁴. Aspecto que se reforzó al tomar como punto de partida la definición de profesión, como una comunidad autorregulada que tiene un poder exclusivo normalmente respaldado por el Estado, para formar a nuevos miembros, influir en los procesos de formación o admitirlos en el desarrollo del ejercicio profesional, es decir, una comunidad que se reserva el derecho de juzgar el desempeño profesional de sus propios miembros, y resiste opiniones profanas, ya que ella sola es la que puede decidir lo que es una competencia técnica. Además, de verla como una comunidad que tiene su propio código ético, y realiza su especialidad de acuerdo con sus propios patrones sin interferencias externas.

Por otra parte, la forma de organización de las profesiones es muy variada, ya que existen Gremios, Asociaciones, Sociedades, Colegios y Consejos. Con la intención de aclarar las funciones de cada uno se presenta la definición de algunos de ellos. *Gremio* viene del latín *gremium*, que significa seno, rezago o lo interior de cualquier lugar y ha servido para designar a los sujetos de la misma clase, calidad o actividad, en tanto que la palabra *asociación*, se remonta al siglo XIX y se refiere, al conjunto de asociados y al grupo jurídico que forman. Por su parte, *colegio*, del latín *collegium*, puede ser la congregación o junta numerosa de personas que practican una misma profesión⁵.

Los colegios nacieron cuando grupos de individuos se dedicaron a una misma actividad, es decir, su origen se pierde en el tiempo, pero su existencia ha permanecido y se ha fortalecido, por ser una asociación de utilidad colectiva y pública, ya que establece deberes de sus agremiados con la sociedad y el Estado, proporcionándoles protección, promoviendo su elevación moral y cultural, así como definiendo sus obligaciones y sus derechos⁶.

En México, durante la Colonia, aquellos sujetos que desempeñaban una ocupación, se agruparon en gremios, los cuales defi-

nían y proponían al Ayuntamiento de la Nueva España las cualidades que debían reunir los que iban a ejercer la ocupación. Los gremios administraban también su disciplina interna, manejaban sus fondos y representaban los intereses de los miembros frente al Ayuntamiento. Después de 1813, año en que se abolieron los gremios, empezaron a constituirse las asociaciones de profesionistas, y las ya existentes se adecuaron a la nueva legislación republicana⁷.

Desde la Independencia hasta el Porfiriato, la evolución de las profesiones ha sido multifacética. De 1867 a 1910, los profesionistas formaron una élite social e intelectual, consolidándose algunas agrupaciones profesionales que subsisten actualmente, en especial de las llamadas profesiones liberales, como la Academia Nacional de Medicina y la Asociación de Ingenieros y Arquitectos. Durante la época de la Revolución Mexicana, existió la conciencia por parte de algunos líderes políticos, de establecer lazos con ciertas asociaciones profesionales para poner en marcha los proyectos de reconstrucción nacional⁸.

Para pertenecer a una asociación o a un colegio, los candidatos deben de cumplir ciertos requisitos para formalizar su aceptación. Los colegios de profesionistas son asociaciones civiles formadas por individuos agrupados de forma voluntaria, que comparten la característica de ostentar un título reconocido oficialmente y que avala un conocimiento adquirido, útil para una práctica específica y que tienen el interés de trabajar a favor de su profesión. En la actualidad, para la conformación de un Colegio de Profesionistas es necesario contar con 100 miembros por lo menos para poder ser registrado ante la Dirección General de Profesiones⁹.

Estos colegios, tienen sustento legal en la Ley Reglamentaria del artículo 5º. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones, el cual menciona que "...todos los profesionales de una misma rama podrán constituir uno o varios colegios, sin que excedan cinco por cada rama profesional (...), las asociaciones se denominarán Colegios de (...) indicándose la rama profesional que corresponda...". En dicho ordenamiento, se encuentran las indicaciones

sobre los propósitos generales que deben guiar el trabajo y actividades de los colegios de profesionistas, destacando:

- Vigilar el ejercicio profesional con objeto de que este se realice dentro del más alto plano legal y moral.
- Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional.
- Proponer los aranceles profesionales
- Servir de árbitro en los conflictos entre profesionales o entre éstos y sus clientes, cuando acuerden someterse los mismos a dicho arbitraje.
- Fomentar la cultura y las relaciones con los colegios similares del país o del extranjero.
- Prestar la más alta colaboración al poder público como cuerpos consultores.
- Colaborar en la elaboración de los planes de estudio profesionales.
- Hacerse representar en los congresos relativos al ejercicio profesional.
- Formar lista de sus miembros por especialidades para llevar el turno conforme al cual deberá prestarse el servicio profesional.
- Velar porque los puestos públicos en que se requieran conocimientos propios de determinada profesión, estén desempeñadas por los técnicos respectivos con el título legalmente expedido y debidamente registrado.

En nuestro país, algunos colegios de profesionistas se han caracterizado por la promoción de la calidad profesional, el fomento del desarrollo científico y por su colaboración con el gobierno en la organización de los servicios profesionales, de acuerdo con las demandas de la población, en tanto que otros están ligados a partidos políticos, sindicatos obreros y grupos con intereses propios dentro de las dependencias gubernamentales, ya que muchos grupos profesionales encuentran ventajoso establecer vín-



culos con los partidos políticos o restringir sus actividades en periodos cercanos a las elecciones presidenciales¹⁰. Por lo anterior, debe aceptarse que las diversas asociaciones y/o colegios profesionales no han tenido autoridad para validar el nivel de competencia de sus colegas de manera directa, y lo hacen sólo cuando las instituciones educativas modifican sus planes de estudio y consideran pertinente tomar en cuenta las opiniones del gremio o asociación profesional correspondiente¹¹.

LAS AGRUPACIONES MÉDICAS

En cuanto a la profesión médica en particular, fue entre los siglos XIV y XVI, en el sistema feudal precapitalista, que florecieron los primeros gremios médicos como uniones que tenían como fin la ayuda mutua y el control sobre el ejercicio de su disciplina; los gremios medievales son el antecedente de las asociaciones de profesionistas y de los sindicatos o agrupaciones de trabajadores de las sociedades modernas¹².

La organización de grupos médicos es parte esencial de la vida profesional de un médico, ya que si realiza sus actividades en forma aislada, corre el riesgo de que sus conocimientos se vuelvan obsoletos y pierda su eficiencia profesional. En ese sentido, la estructura organizativa de los médicos cirujanos, ha respondido históricamente a las diferentes visiones e ideologías que han evolucionado dentro de los procesos que la humanidad ha ido construyendo, producto de ello ha sido la tesis de seguridad social y el dominio que el discurso de la salud ha tenido en el ejercicio de la profesión médica¹³. Además, la conducta del médico como toda conducta humana, está condicionada principalmente por la presión social a través de sus instituciones y sus grupos. A medida que la medicina se ha tecnificado, la influencia de la sociedad en general sobre la conducta profesional pierde valor, y en ocasiones la necesidad de reconocimiento, de admiración y de poder, sólo puede ser satisfecha por el propio grupo profesional organizado, porque es el único o por lo menos el más preparado para

valorar las capacidades técnicas y científicas del médico.

De ahí la importancia de las agrupaciones profesionales, puesto que estos organismos son uno de los mejores mecanismos para la superación profesional del médico, ya que a través de sus agremiados que son también docentes, influyen en los planes de estudio, y junto con los hospitales y las escuelas de medicina contribuyen a que la sociedad disponga de profesionistas con la calidad requerida¹⁴. Bajo esta perspectiva, el médico necesita analizar constantemente la eficiencia científica y social de su grupo y del cuerpo médico en general. En el pasado, el individualismo era favorecido por la eficiencia limitada de la medicina, sin embargo, en la actualidad la eficiencia personal está supeditada a la del grupo. A partir de esto, se considera que el médico no podrá cumplir con su trabajo profesional, si no se organiza de tal forma que su labor en conjunto sea determinada por sus miembros más destacados.

A continuación, se describe la evolución y desarrollo que ha seguido la organización médica, tanto de los médicos cirujanos homeópatas como de los médicos cirujanos, haciendo la aclaración que de ninguna manera se pretende hacer una comparación entre los diferentes grupos médicos, sino mostrar la forma en que cada subgrupo se ha integrado y evolucionado, en función del desarrollo de la profesión.

ASOCIACIONES Y COLEGIOS DE MÉDICOS CIRUJANOS HOMEÓPATAS

Como se mencionó en capítulos anteriores, la profesión homeopática llegó a nuestro país en 1850 y a partir de esa fecha, se comenzaron a desarrollar actividades que permitieron la organización y consolidación de los gremios de médicos cirujanos homeópatas. Dentro de estas actividades, se encuentra la fundación de la Primera Sociedad Homeopática en 1861, dedicada a la experimentación de la flora y la fauna mexicana para llegar a formar una Materia Médica mexicana, además de publicar *La Gaceta*¹⁵. De 1863 a 1923 funcionó el Instituto Homeopático Mexicano, iniciando

sus sesiones el 10 de abril de 1870, publicó el primer número de *El Propagador Homeopático*. Este instituto estableció comunicación científica con las Sociedades Homeopáticas de Europa y de los Estados Unidos de América, con quienes estableció importante intercambio de publicaciones y aceptación de distinguidos y prestigiados miembros.

En 1874 fue fundada la Sociedad Médico Homeopática Mexicana, dejando de tener actividades académicas en 1917; la Sociedad “Hahnemann” se crea en 1894¹⁶. También en el interior de la República, la actividad del gremio médico homeopático se empezó a desarrollar fuertemente, encontrándose por ejemplo, que en 1880 se organizó en la ciudad de Xalapa, el Círculo Homeopático Mexicano; en el estado de Jalisco en la década de los cuarenta, se inicia la Sociedad de Estudiantes del Instituto Homeopático de Jalisco que posteriormente, en 1952, pasa a ser el Colegio de Médicos Homeópatas del Estado de Jalisco. En el Estado de Guanajuato, se funda en 1951, la primera Asociación de Médicos Homeópatas del Centro que editó el *Boletín Médico Hahnemanniano* hasta 1967.

En la actualidad, existen algunos de los colegios que si bien no están registrados ante la Secretaría de Educación Pública, en el ámbito de la profesión se conoce que funcionan cotidianamente. Algunas de ellas son: Homeopatía de Guadalajara A. C. fundada en 1976, el Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas del D. F., el Colegio Jalisciense de Médicos Homeópatas A. C. (1992), el Colegio de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros del estado de Nuevo León, el Consejo Nacional Médico Homeopático A. C., Asociación Homeopática de Durango A. C., y el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro A. C. (1991) que abarca seis estados del centro de la República. Esta última agrupación desde su fundación desarrolla actividades académicas periódicamente y edita actualmente *el Boletín Mexicano de Homeopatía*. Otros grupos importantes son la Asociación de Médicos Homeópatas del Noroeste A. C. y la Asociación de Médicos Homeópatas “Dr. Mateo Rubio Septién”.

La Dirección General de Profesiones, señala que actualmente existen cuatro colegios y asociaciones registradas: Colegio de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros “Dr. Higinio G. Pérez”, Colegio de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros “Dr. Ignacio Fernández de Lara”, Colegio de Homeopatía de México, A. C., y Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C. La misma fuente reporta un total de 705 médicos cirujanos homeópatas colegiados, de 3219 médicos homeópatas registrados, lo que representa el 23.2%¹⁷.

En 1991, se funda el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, órgano oficial dentro de la profesión, como consecuencia de que en la Ley General de Salud de 1984 no se contemplaban aspectos relacionados con el ejercicio profesional del médico cirujano homeópata. Actualmente, este organismo es el encargado de establecer comunicación con las autoridades de los sectores educativos y de salud del país. Además, dentro del mismo marco de acreditación y certificación que se está llevando a cabo, este grupo profesional ha buscado el reconocimiento oficial de este proceso. Por ello, en 1992 se crea el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía A. C., cuya finalidad es buscar la excelencia de los médicos cirujanos homeópatas a través de los siguientes objetivos:

1. Promover el estudio, mejorar la práctica y elevar los niveles de la homeopatía sirviendo a la causa de la salud pública.
2. Establecer los niveles académicos que deben tener los médicos certificados en homeopatía.
3. Evaluar y certificar los programas de adiestramiento en la especialidad de homeopatía.
4. Proponer los requisitos mínimos que deben tener las instituciones en donde se imparta la enseñanza de la homeopatía.
5. Establecer, promover y mantener relaciones educacionales y académicas de la especialidad o de otro tipo tanto en México como en el extranjero.



6. Proporcionar al público o a las instituciones de salud o educativas que lo soliciten, un directorio informativo de los especialistas certificados.

Si bien la actividad gremial del médico cirujano homeópata se ha desarrollado en nuestro país en forma permanente, se considera que ésta aún no ha llegado a consolidarse y difundirse como es el caso del gremio de médicos cirujanos, ya que éste además del desarrollo propio, ha contado con el respaldo del Estado para ello. Sin duda alguna, los intentos realizados por el gremio médico homeopático hasta el momento han sido importantes.

ASOCIACIONES Y COLEGIOS DE MÉDICOS CIRUJANOS

La formación y consolidación de diferentes asociaciones y colegios de médicos, es lo que ha permitido un mayor desarrollo de la profesión del médico cirujano en México. Muchas de ellas fueron fundadas durante los años de gobierno del presidente Porfirio Díaz, en el periodo positivista. Documentos sobre la historia de la medicina en nuestro país, muestran que el primer órgano colegiado fue la Academia de Medicina de la ciudad de México, fundada en la época virreinal en 1735, y posteriormente otra en la ciudad de Puebla en 1798.

En el México Independiente, se instituyó otra Academia en 1827, aun cuando ya funcionaba desde 1824, otra, llamada Academia de Medicina Práctica, y en 1832, se funda la Academia de Cirugía. La Academia de Medicina dejó de funcionar durante algunos años durante la invasión francesa y el segundo Imperio. De 1833 a 1868, proliferó la aparición de gremios médicos, encontrando que sólo en el Distrito Federal, se fundaron doce Sociedades médicas: la Sociedad Médica del Distrito; la 1ª Academia de Medicina de México fundada en 1836, la Cofraternidad Médica, la Academia Farmacéutica de México, la Sociedad Médica de Emulación, la 1ª Sociedad Filoiátrica (1841), la 2ª Academia de Medicina de México (1851), la Sociedad de Químicos

Entusiastas, la Sociedad Médica de Beneficencia, la Actual Academia de Medicina, la Sociedad Fraternal Médica”.

En 1864 prácticamente se organizó y constituyó en forma definitiva la actual Academia Nacional de Medicina de México, y en ella se reunían tanto médicos franceses como mexicanos, éstos últimos en su mayoría afiliados ideológicamente al movimiento conservador. Durante esa época se crearon también la Sociedad Familiar de Medicina (1867) y la Asociación Médica “Pedro Escobedo” (1868). Más adelante se fundaron la Sociedad Médico-Quirúrgica “Larrey” (1873), la Sociedad “Río de la Loza, la Médico Militar “Francisco Montes de Oca”, y algunas otras de ramos anexos a la medicina.

En los estados de la República, también se fundaron algunas sociedades y asociaciones que contribuyeron al desarrollo de la práctica médica como la Sociedad Médica de Emulación (1838), la Sociedad Médica “Pablo Gutiérrez” y la Sociedad Fraternal en Jalisco; en Zacatecas, la Sociedad Médica de Zacatecas (1883); en San Luis Potosí, la Sociedad Yatrodélfica (1880); en Guanajuato, la Sociedad Fraternal Médico-Farmacéutica; en Michoacán, la Sociedad Médico-Quirúrgica Moreliana; en Puebla, la Sociedad Médica “Francisco Jiménez” (1883); la Sociedad “Francisco Montes de Oca” en Hidalgo; y la Sociedad Médico-Farmacéutica en Yucatán¹⁸.

A principios de siglo XX, uno de los hechos más relevantes que contribuyó al desarrollo de la organización de la profesión médica, fue cuando el Presidente Francisco I. Madero declaró en 1912 a la Academia Nacional de Medicina como institución oficial y consultora de asuntos científicos del gobierno de la República. El objetivo de la Academia ha sido mantener el prestigio profesional y social de la práctica médica en el nivel más alto posible. Indirectamente, a través de la participación personal de sus miembros, ha sido capaz de influir en la definición de la política sanitaria del país.

En el periodo posrevolucionario, los miembros de la Academia pasaron a tomar el control de la política de salud a nivel federal

dentro del Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salud Pública. Ambas instituciones jugaron un papel determinante en la regulación del mercado de servicios de salud entre 1917 y 1943, y de manera especial en la regulación de la práctica profesional médica¹⁹. En 1945 se funda la oficina de Enseñanza e Investigación Médica, y en 1946 el Colegio Nacional de Médicos Cirujanos “Eduardo Liceaga”²⁰. Debe señalarse que si bien es cierto que muchas de estas sociedades y asociaciones ya no existen hoy en día, sentaron las bases para la conformación de la estructura profesional contemporánea, situación que ha contribuido en forma importante para la consolidación de este gremio médico.

Sin embargo, se acepta que aun cuando en nuestro país existe una organización médica bien estructurada, el grupo profesional del médico cirujano sólo ha sido capaz de asegurarse una cierta protección por parte del sistema político, ya que no existe un organismo gremial que agrupe a todos los médicos y que los represente²¹, como ocurre por ejemplo, en los Estados Unidos con la Asociación Americana de Medicina y en Inglaterra con el Consejo Médico Británico, en donde el médico como prestador de servicios en instituciones públicas, es un elemento importante del que se vale el Estado para cuidar la salud de la sociedad²².

Existen otras asociaciones o colegios de médicos en el país, tales como la Academia Mexicana de Cirugía, la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, la Fundación Mexicana de Cardiología y la Sociedad Mexicana de Hematología, entre otras. La actual Academia Nacional de Medicina de México, es un organismo académico que intenta ser un equivalente a la Asociación Médica Americana de los Estados Unidos, que actúa como órgano consultivo del Gobierno Federal y que tiene autoridad moral. Por sus mecanismos de ingreso (uno de ellos es conceder un lugar por especialidad) se ha convertido en un lugar de élite de médicos, ya que no es una corporación con intereses propios y dedica gran parte de sus esfuerzos a la promoción de las especialidades médicas. Su influencia se extiende

a conceder la idoneidad a los Consejos de Especialidad para la certificación de los profesionistas, los que tienen actualmente sólo una representatividad moral, no de carácter legal. A partir de la década de los noventa, se está intentando a través de la Dirección General de Profesiones, conceder representatividad gremial a los Colegios de Profesionistas, los que han empezado a confederarse²³.

LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES

Categoría de análisis: Organización gremial

La estructura organizativa de la medicina en nuestro país se ha constituido en uno de los elementos más importantes para que esta actividad se profesionalice e institucionalice. Como hemos podido observar, a lo largo de la historia de la medicina mexicana, los médicos han tendido a agruparse a través de diversas formas. En este sentido, se buscó conocer cual es el pensamiento de los entrevistados sobre la organización de la profesión médica. Para ello se realizaron algunas preguntas con la intención de poder caracterizar a estos grupos médicos. Con base en las respuestas obtenidas, fue posible clasificar las opiniones en seis grupos de respuestas, encontrando que los médicos cirujanos homeópatas hicieron referencia al tema en 100 ocasiones, en tanto que los médicos cirujanos lo hicieron 95 veces.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Objetivos de los grupos médicos	35	17
Requisitos de ingreso	19	14
Tipo de agrupaciones	17	6
Características de los grupos	15	24
Beneficios de formar parte de grupos médicos	11	34
Desconocimiento de la organización profesional	3	—
TOTAL	100	95

Los médicos cirujanos homeópatas

Un primer grupo de opiniones hizo referencia a los objetivos que persiguen las diferentes agrupaciones de médicos homeópatas.



En este sentido, hubo quienes señalaron que el gremio médico está formado por diversas agrupaciones entre las que mencionan la existencia de colegios y consejos, y consideran como uno de los principales objetivos de estas agrupaciones, el fomentar y desarrollar al nivel académico de los médicos. Refieren además que a través de la agrupación gremial se busca unificar a los médicos cirujanos homeópatas para proteger sus intereses, ya sea políticos, o económicos, además de regular el ejercicio de la homeopatía. Mientras que otro grupo de señalamientos indica que lo se busca mediante estas asociaciones es la consolidación de estos grupos profesionales, ya que su objetivo es preservar la ortodoxia de la práctica homeopática:

(MCH10) Actualmente existen en casi todas las ramas de la medicina las especialidades que están conformadas, sociedades y consejos... se asocian en reuniones académicas, sociales y tratan de ubicarse de tener un lugar, un estatus en el medio en donde están desarrollándose... algunas de ellas son el reflejo de su quehacer diario en el consultorio y algunas otras este son situaciones de tipo cultural.

(MCH1) Dentro de los colegios y dentro de las federaciones, se está tratando de organizar un bufete o una forma especial para asesorar a la gente que tiene demandas... Si sé que hay gremios... uno de los principales objetivos es fomentar el interés académico, el interés académico sí, más que nada... el hecho de la comunicación, el hecho de los honorarios, el tratar de establecer un estándar de honorarios en todo el país para los médicos homeópatas.

(MCH7) Hay Asociaciones estatales que se reúnen para hacer un frente común, hacer peticiones a las autoridades... otras que se reúnen más bien buscando situaciones de nivelar o balancear situaciones políticas para uno u otro lado... son Asociaciones que tienen muy clara los objetivos que están haciendo, algunos

su objetivo es agruparse y cerrar filas para no permitir que ninguno que no sea médico homeópata ejerza la homeopatía... estas Asociaciones, muchas de ellas, en primer lugar permiten que estén identificados los que verdaderamente son médicos y en ocasiones estas Asociaciones han podido en forma gremial defender los derechos del gremio ante la Secretaría de Salud o la Secretaría de Educación para evitar que éstas expidan cédulas o permisos a gentes que no son médicos.

(MCH3) Difundir la homeopatía, promover el tratamiento homeopático, integrar a los médicos homeópatas, investigar nuevos medicamentos o elementos que ayuden a la curación de los médicos... preservar la ortodoxia de la práctica esencialmente.

Por otra parte, también hay comentarios en torno a que otro de los fines que se persiguen a través de estas organizaciones es actualizar, consolidar y difundir la terapéutica homeopática. Además, hay quienes comentan que recientemente se constituyó el Consejo Consultivo Nacional Homeopático como un organismo para establecer comunicación con las autoridades del Sector Salud y que les permitiera negociar algunas situaciones de orden político, entre las que destacan la elaboración de la Farmacopea Homeopática Nacional. Por otro lado, se identificaron respuestas que indican que estas agrupaciones buscan darle un reconocimiento social y seguridad a los médicos que pertenecen a éstas:

(MCH5) Los gremios que están organizados su función es tratar de elevar y actualizar la terapéutica homeopática... tal vez el idealismo de que la terapéutica homeopática pudiera ser reconocida y que los médicos homeópatas pudiéramos interactuar sin detrimento con cualquier médico.

(MCH5) El Consejo Consultivo General obedeció a una solicitud hecha hace más de doce años por las autoridades de salud, porque

no existía en realidad una norma mexicana para la producción de los medicamentos homeopáticos... se necesitaba un interlocutor con el gremio homeopático, la Secretaría de Salud, y ese interlocutor fue precisamente el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, en la que participaron gentes privadas, gentes de instituciones como el Hospital Nacional Homeopático, Escuela Nacional de Medicina, Escuela Libre de Homeopatía.

(MCH11) Nosotros apenas estamos tratando de unirnos en un superconjunto que sería el Consejo Consultivo Nacional y una serie de asociados, en donde podamos dirimir nuestras diferencias en tanto de práctica, gremiales, académicas e incluso hasta educativas y de investigación, en eso estamos empezando a agarrar un poquito más de fuerza.

(MCH15) El gremio al que yo pertenezco, por ejemplo, es un gremio cuya meta principal es ofrecer un buen servicio en medicina homeopática, lograr que la medicina homeopática tenga un reconocimiento tanto oficial como social, de calidad y como una práctica médica... el unirse para fortalecer una representatividad a nivel local o nacional, y con esto tener peso para influir en las situaciones de autoridades oficiales y demás, algunos otros para poder ofrecer sus servicios... igual la búsqueda de la consolidación, igual, la protección que da el tener a dos o tres personas que puedan estar pensando o no, me estoy refiriendo al concepto de protección en el sentido que da un gremio, la unión, el grupo consolida y en un momento determinado mejora ciertas perspectivas.

En cuanto al grupo de respuestas sobre los requisitos que se solicitan para pertenecer a alguna agrupación médica, se identificaron opiniones que señalan como una necesidad el ser médico cirujano homeópata titulado y contar con la cédula profesional correspondiente. Existen otras opiniones que establecen que aparte de la presentación del título y de la cédula profesional, es in-

dispensable estar ejerciendo la profesión, pagar la cuota correspondiente y asistir a las reuniones en forma periódica. Señalan que en algunas de ellas es requisito participar activamente a través de la presentación de trabajos académicos o de investigación:

(MCH8) Primero, ser médico, segundo, ser médico homeópata, porque el nombre lo dice, somos el Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas, esto implica que se puede ser médico cirujano y estar estudiando la especialidad o bien haberla terminado.

(MCH7) Se requiere aparte de presentar título y cédula, se requiere estar en ejercicio profesional vigente en el estado, tener el pago de cuotas periódicas económicas, y asistencia constante a las reuniones que las asociaciones manejan.

Se encontraron algunas respuestas que consideran que hay ciertas agrupaciones que son exclusivas para egresados de una determinada institución, en las que para su ingreso es necesario presentar una solicitud debidamente acompañada por una recomendación expedida por algún miembro de la agrupación. Sin embargo, señalan que otras agrupaciones aceptan a médicos de otras instituciones:

(MCH14) El Colegio de Homeopatía de México exige ser egresado de Homeopatía de México, hacer una solicitud por escrito, ser recomendado por un profesor del propio Colegio... en cuanto a otros como el Colegio del Centro, puede ingresar cualquier médico que esté titulado, no sé si pidan el posgrado oficial.

Un tercer grupo hizo referencia al tipo de agrupaciones existentes dentro del ámbito de los médicos cirujanos homeópatas. Las respuestas muestran un consenso al respecto, pues estiman que existe una diversidad de asociaciones y colegios, cuyo principal interés es el nivel académico de estos profesionistas:

(MCH10) Sí existen Asociaciones, Consejos, Sociedades que tienen algunas incluso muchos años funcionando y que hay algunas fuertes con un buen número de asociados y que funcionan periódicamente... algunas muy formales algunas, a lo mejor, son de amigos nada más, pero algunas sesionan periódicamente, tienen sus convenciones, tienen sus congresos y bien, invitan pues a todo el gremio.

Entre otros comentarios, hay quienes afirman que a la fecha existen pocas agrupaciones y que las que hay aún no cuentan con la experiencia necesaria. Señalan además, que los grupos existentes no cuentan con el número suficiente de agremiados, lo que les hace tener poca fuerza como gremio. En el caso contrario, hay opiniones que señalan que las asociaciones funcionan adecuadamente y que se tiene el número suficiente para ello:

(MCH4) Los Colegios no son lo suficientemente fuertes doctor, son muy pocos... Las Asociaciones no tienen ninguna fuerza, los Consejos no tienen ninguna fuerza, los Colegios sí.

(MCH5) Se ha debido a la poca, bueno vamos a decirlo así, poco tino para no decir poca inteligencia, se hubiera oído muy duro, el poco tino de los mismos del mismo gremio homeopático... es problema de grupos y no ha tenido la atingencia el gremio homeopático de hablar, no una sola gente porque una gente es aceptada, sino como grupo con esos grupos, es decir, de grupo a grupo.

(MCH9) En algunos estados no tienes un número suficiente de miembros, no porque no los haya sino porque no les gusta andar metidos en uniones.

(MCH6) Hay quienes funcionan bien y quienes no funcionan bien, pero la idea básica es que esa Asociación colegiada sirva para que todos se porten bien, idealmente... pero en general todos trabajan bien..."

(MCH10) Sí existen Asociaciones, Consejos, Sociedades que tienen algunas incluso muchos años funcionando y que hay algunas fuertes con un buen número de asociados y que funcionan periódicamente.

Por otra parte, se encontró un grupo intermedio de respuestas enfocadas hacia los beneficios que se obtienen a partir de la organización del gremio homeopático. Hay opiniones que consideran que el estar asociado representa la oportunidad de retroalimentarse en los conocimientos médicos, así como interrelacionarse con los demás miembros del grupo. Sin embargo, también existen opiniones que consideran que el único beneficio de pertenecer a estos grupos, es la obtención de un prestigio, ya que consideran que este beneficio es de carácter social y no académico. Otros consideran que el beneficio es poder satisfacer normas legales establecidas por la Secretaría de Salud o la Dirección General de Profesiones. Por último un grupo minoritario comentó que desconoce la existencia de grupos gremiales y cómo funcionan, por lo que no pudieron aportar información sobre este tema:

(MCH10) Tener el trato con los demás compañeros, el saber qué novedades se han encontrado de tipo científico, de tipo académico, el interrelacionarse e intercambiar experiencias en el desempeño de la profesión.

(MCH12) Los Colegios y Asociaciones diversas para estudio, para convivencia... de que se esté retroalimentando, es lo principal.

(MCH13) Los beneficios son esos precisamente, el de estar integrado a un grupo de trabajo que le permita un mayor desarrollo en lo personal y en lo particular y que lo obligue además a estudiar en forma constante.

(MCH4) Hemos reconocido que si no es obligatoria, es neces-

ria, y decir pertenezco a un Colegio es otro timbre de bluff, pero es más el mismo Colegio lo está a usted vigilando. Necesitamos fortalecernos.

(MCH7) El beneficio es más de índole social, porque las actividades académicas fuera del ámbito de los que asisten siempre a las reuniones no trascienden entonces se siguen conociendo entre sí a través de sus trabajos, pero no hay una publicación este, no hay una divulgación de esos trabajos.

(MCH1) El hecho de que perteneces a algún Colegio a alguna Asociación. Ya dentro de las normas que pide la Secretaría es que tú estés colegiado.

(MCH2) No, no, no lo sé, ni como funciona... Desconozco realmente el mecanismo.

Los puntos de vista presentados con relación a la estructura de este grupo profesional, permiten establecer una debilidad gremial, la cual se ha ido perdiendo poco a poco. Se puede identificar como principal característica la falta de un espíritu de pertenencia hacia algún grupo, ya sea de médicos cirujanos homeópatas o de médicos cirujanos, lo que se refleja en la poca integración de agrupaciones, además de la escasa participación de estos profesionistas. Dentro de este contexto, también se reconoce una diversidad de percepciones en torno a las ventajas y beneficios que se obtienen, lo que ha contribuido al aislamiento de estos médicos.

Muchas de las agrupaciones existentes hoy en día, no tienen el número suficiente de miembros, además de que no se desarrollan actividades académicas que motiven el ingreso a ellas. Actualmente solo una de ellas tiene programas de educación continua. Debe reconocerse que hay pocos médicos cirujanos homeópatas que se han incorporado a agrupaciones de médicos cirujanos con el afán de superarse personal y profesionalmente.

Asimismo, se observa que este grupo ha logrado integrar lo que podría denominarse comunidad homeopática con algunos rasgos de organización profesional de tipo gremial exclusivamente, ya que a la fecha no existe una agrupación que se haya constituido con objetivos tendientes a la defensa de los intereses de estos médicos, que establezca los criterios de incorporación a este gremio, y vigile quién y cómo se ejerce esta profesión. Los organismos que en apariencia son los más representativos, han respondido más a intereses de grupos en lo particular, olvidándose que una estructura sólida y fuerte les permitiría a este grupo profesional establecer un vínculo más importante con el Estado mexicano, en particular con el Sector salud, situación que contribuiría a la apertura de este hacia los médicos homeópatas.

Los médicos cirujanos

Este grupo profesional aportó elementos que permitieron clasificar sus respuestas en cinco temas centrales, en donde se observa que los que más llamaron su atención fueron el de los beneficios que obtienen los médicos a partir de la pertenencia a los grupos profesionales y las características de estos. Asimismo, de manera intermedia se identificaron respuestas en torno a los objetivos que persiguen estos organismos y los requisitos que se solicitan para poder ingresar y pertenecer a ellos. Por último, en forma escasa se encontraron algunas percepciones que hacen referencia a las diferentes agrupaciones que existen dentro de este subgrupo de profesionistas.

Los señalamientos que hicieron respecto a los beneficios que se tienen al estar agremiado, establecen que lo primordial es actualizarse cotidianamente, situación que desde luego se ve reflejada en su ejercicio profesional. Mencionan que otro beneficio lo representa el sentido de pertenencia a un grupo y el poder interrelacionarse con sus colegas, lo que también repercute en su superación profesional. También existen respuestas que hacen ver que los médicos buscan agruparse a fin de obtener una forma de protec-

ción ante posibles demandas en el ejercicio de la medicina. Además, hay quienes consideran que la pertenencia a estos grupos les representa prestigio, ya sea académico, gremial o social:

(MC2) Actualizarse permanentemente y la actualización puede ser participando activamente y estudiando para poder servir y dar pláticas, revisar temas, etcétera, o al revés, o asistir para aprender de los demás... hay médicos que nunca se paran por una Sociedad, oiga y usted los deja de ver unos diez o quince años, y este de que me esta hablando, no es posible que me esté diciendo esto.

(MC6) Los beneficios, yo insisto en esto, en la doctrina de buscar la excelencia. Si usted está en grupos fuertes, usted adquiere la excelencia en su ejercicio profesional, la excelencia en su educación médica, las posibilidades de que en un momento dado en su ejercicio profesional le reconozcan el estar en Sociedades Médicas.

(MC9) Contendiendo con sus pares está teniendo un intercambio que es enriquecedor y en el sentido de que lo que él sabe lo está dando a conocer, pero también recibe los que otros saben y discute y en fin, esto lo va poniendo en contacto con mecanismos específicos y siempre son maneras de estar funcionando... buscar las formas en que los médicos se puedan este asociar para tener capacidad de respuesta con otros individuos.

(MC10) Si yo me voy a incorporar a un gremio médico en el cual existen individuos que tienen un comportamiento reprochable, yo voy a aprender este comportamiento aunque ellos me digan que está mal, que no se debe hacer, etcétera, uno no aprende por lo que le dicen, uno aprende por lo que ve que se hace... Es importante mantener relaciones amistosas con los colegas de la especialidad, a través de estas Asociaciones mantener relación con otras de otros especialistas.

(MC12 Las sociedades médicas habitualmente, las asociaciones y sociedades médicas hasta donde yo tengo entendido son instancias donde el médico busca la superación y la actualización... la reunión de gente dedicada a una área sola del conocimiento médico en este caso, bueno este también tiene como fin fundamental eso el de la superación académica... las que tienen éxito realmente y permanencia a través del tiempo es porque se reúnen de gente que está interesada básicamente en la superación, en la superación de todos los ámbitos, ¿por qué?, porque como grupo es gente que tiene más capacidad para reunir expertos y esto hace que les hablen y les enseñen cosas que van a repercutir inmediatamente en el ejercicio de la vida cotidiana del médico... Además, se siente con pertenencia a un grupo y está también avalado por escrito, en la mayor a de las asociaciones se da una certificación... el hecho de la pertenencia a los grupos hace que conozcamos personas, además de inquietas, gentes que puedan en determinado momento tener cierta colaboración en trabajos tanto en investigación como trabajos en clínicas o sea se hacen amistades, o sea lo social se hacen amistades que puedan tener repercusión alguna vez hasta en lo económico.

(MC6) Se van volviendo requisitos, se van volviendo en un momento dado defensa para el propio médico en situaciones críticas que justifican su trabajo profesional porque es parte y un miembro activo de una Sociedad.

(MC5) Ingresar da un prestigio, es curricular, es pertenecer a una élite en la que se ha hecho un trabajo de algún modo trascendente, es un reconocimiento a alguien que ha hecho un trabajo trascendente... una oportunidad de participar en proyectos que influyan en el desarrollo de la medicina.

(MC8) El concepto de pertenecer a algo, el pertenecer a una Sociedad ya es un beneficio... Si el médico no pertenece a nada ni a

nadie, no puede progresar... el pertenecer a una Sociedad, le da al médico que tiene interés la oportunidad de desarrollarse, vamos a decir llegar a ser el presidente de la Sociedad, que eso le da un prestigio, ser el organizador de un curso, que también le da un prestigio.

En cuanto al segundo sector de respuestas, concerniente a las características de estos grupos, se identificaron pareceres que muestran la existencia de una estructura organizativa muy sólida, en la cual se pueden encontrar agrupaciones académicas y gremiales que funcionan adecuadamente:

(MC6) Los Consejos Médicos funcionan muy bien, las Sociedades Médicas funcionan muy bien, las Academias funcionan muy bien, ya no se digan los Consejos Estatales también lo hacen muy bien.

(MC8) En forma bastante precaria porque es difícil allegarse de recursos para las Sociedades Médicas, los recursos de las cuotas nunca son suficientes y no hay patrocinadores de Sociedades Médicas... hacen una labor que es insustituible... son centros de comunicación, de difusión y son organizadores de eventos médicos.

Igualmente se identificaron algunos señalamientos que indican que aunque ha habido intentos por crear una agrupación gremial que pueda defender a los médicos, ha sido el propio Estado mexicano el que ha impedido esta situación. Manifiestan que el pertenecer a agrupaciones como la Academia Nacional de Medicina es un alto honor para los médicos que pueden ingresar a ella, ya que a ésta ingresan los más destacados dentro del campo de la medicina, lo que además es una distinción muy importante dentro del gremio. Sin embargo, también hay otras valoraciones que consideran que al interior de estas agrupaciones existe una lucha política por el control de ellas:

(MC11) *Hay de dos tipos, los académicos y los gremiales que son muy diferentes... En México nunca ha permitido el Estado tener un gran sindicato médico por llamarle de alguna forma, una asociación médica mexicana... está dividida en Colegios o en Asociaciones, obviamente la Academia Nacional de Medicina es la más importante, pero no tenemos realmente una sola institución a la cual estemos afiliados todos como médicos... En el caso de los médicos, por alguna razón, nunca se ha permitido que haya esa organización, pero evidentemente en sí no ha habido una necesidad real porque las instituciones a través de sus Sindicatos a los cuales pertenecen los médicos, pues cuidan también de una serie de protección de tipo laboral que es importante que es lo que se buscaría en ese sentido... Yo creo que funcionan en formas muy diferentes hay una heterogeneidad de formas, aunque otras son ya más de tipo laboral.*

(MC2) *Fue durante muchos años un castillo de gentes muy notables y sigue siendo muy difícil entrar, y es un gran honor ingresar a la Academia Nacional de Medicina, es el honor más grande que puede tener un médico.*

(MC3) *Las presidencias de las Asociaciones pues es cosa política, las grillas... La Academia es igual, no ha visto usted las contiendas electorales para la presidencia de la Academia, ahí se matan.*

Otras respuestas indican que dentro de la organización de los grupos médicos, los Consejos de Especialidad son los que han logrado tener mayores avances sobre todo en lo relacionado a actividades académicas, no así en cuestiones gremiales:

(MC10) *Los Consejos de las distintas Especialidades en nuestro país han caminado de manera muy positiva y han ido abandonando algunas de las prácticas o de las ideas que realmente interferían en el ejercicio libre de la profesión y que ahora ya no tienen vigencia... gene-*

ralmente casi todas ellas tienen una función académica, no una función gremial... son los Colegios los que dicen tener una función gremial o están tratando de alcanzar una función gremial.

Por otra parte, se identificó un tercer grupo de respuestas que hizo referencia a los objetivos que persiguen estas agrupaciones. Algunas opiniones consideran que el propósito más importante de éstas es la superación académica y personal de sus agremiados, situación que estiman fundamental para su ejercicio profesional. Comentan que dentro de los objetivos de estas agrupaciones, está el defender y proteger a sus agremiados, sobre todo ahora que han proliferado las demandas hacia los médicos, y a través de las diferentes asociaciones y colegios se está buscando regular el ejercicio de esta profesión médica:

(MC12) La reunión de gente dedicada a una área sola del conocimiento médico en este caso, también tiene como fin fundamental el de la superación académica... las que tienen éxito realmente y permanencia a través del tiempo es porque se reúnen gente que está interesada básicamente en la superación, en la superación de todos los ámbitos, ¿por qué?, porque como grupo es gente que tiene más capacidad para reunir expertos y esto hace que les hablen y les enseñen cosas que van a repercutir inmediatamente en el ejercicio de la vida cotidiana del médico.

(MC6) Los Colegios Médicos dentro de sus funciones tienen, si se necesita en un momento dado, una asesora, no quisiera usar la palabra legal, pero es la que se me ocurre, para resolver los problemas que pueda tener algún agremiado dentro del desarrollo de su ejercicio profesional, estoy hablando de una situación de demanda. Un médico que está incorporado a algún Colegio, tiene más seguridad en llevar a cabo la solución a su problema.

(MC12) Hay asociaciones que tienen dentro de sus carteras el área de defensora y ética médica o defensor a médica exclusiva.

mente, esto con el fin de que el médico ante una demanda tenga un apoyo por lo menos de orientación.

(MC13) Es muy importante que el Colegio nos proteja de cualquier demanda...”

(MC5) Nosotros mismos estamos buscando la forma de autorregularnos, por ejemplo, los Consejos de Especialidad tienen que ver con eso, no permitir que se salga de las tradiciones éticas de la práctica de las Especialidades por lo menos.

Se encontraron también, juicios en torno a los requisitos que son solicitados para pertenecer a alguna de estas agrupaciones médicas, y en términos generales coinciden en señalar que hay grupos en los que el único requisito es el interés por actualizarse, sobre todo en el campo de la medicina general. Sin embargo, mencionan que también existen otros en los cuales el ingreso es muy difícil, pues deben de cubrirse una serie de requisitos para ser aceptados en ellos:

(MC2) Cualquiera persona que esté interesada por alguna disciplina puede ingresar a una sociedad digamos de primer nivel, tipo de la que le estoy hablando a usted. No existe propiamente ningún requisito mayor, que el deseo de ingresar al grupo... hay sociedades que son sumamente exigentes para ingresar a ellas, ahí está un ejemplo, la Academia Nacional de Medicina.

(MC6) Existen las Sociedades Médicas, para entrar a una Sociedad Médica uno tiene que entregar un currículo, entregar un trabajo y entregar un estudio y estar muy activo... para ingresar a un Colegio Médico no hay más que llegar y decir yo quiero estar en el Colegio Médico, tener una membresía y decir soy fulano de tal y... no son requisitos así extraordinarios para los Colegios Médicos. Para las Sociedades Médicas, este por supuesto

que se tiene que avalar que es Especialista de esa rea de trabajo y pues nada más.

(MC8) Depende de la Sociedad, este habrá que distinguir las Sociedades de ingreso abierto en las que basta con ser vamos a decir, de la Especialidad de esa Sociedad y mostrarlo con documentos para ser aceptado... Hay Sociedades de ingreso selecto en las cuales hay un Comité de Admisión que puede aceptar o rechazar a un candidato según sus méritos, en el caso de la Academia, por ejemplo.

Por último, en cuanto al tipo de agrupaciones médicas existentes, se encontraron muy pocas respuestas. Algunas de ellas fueron orientadas a manifestar que en el contexto médico existen las que se distinguen en el ámbito académico y otras que son las gremiales, las cuales no han podido llevar a cabo esta función como se quisiera:

(MC5) No tienen autoridad moral muchos Colegios, todavía las Sociedades Médicas tienen un poco más de autoridad moral... Las Academias tampoco han respondido a una potencialidad, se han convertido en organismos elitistas y lo digo siendo miembro de esa élite, son organismos elitistas que pues no está muy claro cuál es su función y cuando se empieza a extender esta posibilidad empiezan las suspicacias, no está muy clara cual es la función de las Academias.

(MC9) Los Colegios Médicos, son más bien organismos gremiales no son académicos y cuando estos organismos gremiales han pretendido que a ellos les corresponda esta cosa, definitivamente les decimos no... los Colegios Médicos muchos son cuestiones gremiales las que se discuten ahí, las Asociaciones profesionales comparten actividades y conocimientos y van allí para discutir asuntos que les competen y los Consejos son nada más para certificar.

Puede observarse que dentro de este grupo profesional existe una tendencia histórica a la conformación de grupos médicos, lo que ha contribuido fundamentalmente a consolidar esta profesión frente al Estado. Aceptan de manera fundamental para el médico la importancia de estar agrupados, tanto para ampliar sus conocimientos, como para compartir experiencias de su ejercicio profesional, ya que tales agrupaciones propician el desarrollo de programas de educación continua bien estructurados y con objetivos muy claros para el progreso del médico.

En este sentido, se aprecia que esta profesión tiene incorporada una cultura de pertenencia, la cual se va inculcando desde el proceso de formación profesional, lo que da como resultado que todo médico egresado de las escuelas o facultades de medicina, busque ingresar a algún Colegio, Sociedad o Asociación. Por otra parte, se reconoce la falta de un organismo que agrupe a todos los médicos del país, y que funcione como una agrupación que regule y vigile el desarrollo de la profesión, tanto en la formación como en el ejercicio de ella, aunque se acepta que es el mismo Estado el que evita que esto se desarrolle. Sin embargo, también se tiene claro que la forma como se ha estructurado esta profesión, le ha permitido participar activamente en la definición de las políticas de salud en México.

A MANERA DE CIERRE

Las condiciones de la sociedad han cambiado, experimentando una profunda transformación en diferentes ámbitos y el campo de las profesiones no ha sido la excepción. Las actividades profesionales y sus especialidades han tenido un gran desarrollo a nivel mundial; los mecanismos de interacción entre los países, y sobre todo, la apertura económica, han afectado sensiblemente el sistema de regulación y vigilancia del ejercicio profesional. En ese sentido, la sociedad exige que los profesionistas demuestren preparación, conocimientos y habilidades para la prestación de sus servicios profesionales.

La nueva cultura profesional que está surgiendo propicia la necesidad de tomar en cuenta condiciones internacionales, los avances tecnológicos, las comunicaciones, los mercados internos y externos, las necesidades del sector productivo y los requerimientos exigidos por cada sociedad en lo particular. Además, las transformaciones económicas a nivel mundial producidas durante las últimas dos décadas del siglo XX, demandan que México consolide sus procesos internos, modifique normas, desarrolle sistemas, revise regulaciones y que los profesionistas asuman una nueva conciencia para ser competitivos en el ámbito nacional e internacional. En este contexto, los avances de la ciencia médica están repercutiendo en el cambio de las formas de ejercicio profesional, en las que la multidisciplinariedad y la plurifuncionalidad ganan terreno empujadas por la necesidad de competir en un mundo que refleja múltiples tendencias.

Como se ha visto a lo largo de este capítulo, la organización de la profesión médica en México es muy variada, en la cual se aprecia la falta de un organismo con características gremiales e independiente del Estado, que pueda agrupar a todos los médicos del país. Sin embargo, a pesar de ello existen algunas agrupaciones con cierta función corporativa y de legitimación de propuestas estatales a través de la incorporación de sus representantes en determinados puestos locales. Actualmente, los diferentes cuerpos colegiados han intentado lograr su fortalecimiento a través de acordar con instancias gubernamentales el reconocimiento efectivo de sus membresías con el fin de realizar proyectos para el gobierno además de proporcionar cierta garantía de protección a los clientes; que se permita la remuneración de la acreditación de programas, planes y escuelas de nivel superior; que se acepten sus propuestas para el reconocimiento mutuo de licencias profesionales en América del Norte; que se financie la actualización permanente de sus agremiados; y que sea compatible la autorización del ejercicio profesional con los mecanismos instrumentados para la colegiación²⁴.

Notas

- ¹ Santiago Cruz, F. *Las Artes y los Gremios en la Nueva España*. Colección Medio Milenio. México: Editorial Jus. 1992.
- ² Santiago Cruz, F. *op cit*. 8. El gremio ya reglamentado se encuentra por primera vez en el norte de Francia, en Alemania y en Flandes, desde antes del siglo XII. En ese tiempo también se reglamentan los oficios en París y en las ciudades de Worms, Würzburg y Colonia, lo mismo que en otras poblaciones de Alemania.
- ³ Barquín, M. *op cit*, 349-350.
- ⁴ Collins, R. 149. España: Ediciones Akal. 1989.
- ⁵ Pulido Alvarez, M. E. "El Papel de los Colegios de Profesionistas y la Actual Importancia de la Colegiación", en *Boletín Mexicano de Homeopatía*. 30, 1: 18. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C. 1997.
- ⁶ Espinoza de los Reyes S., V. M. "Los Colegios Médicos y los Consejos de Especialización: Interacciones y fronteras. Estado actual de la Certificación", en *Gaceta Médica de México*. 503. México: Academia Nacional de Medicina. 1998.
- ⁷ Marquina Sánchez, M. S. "La Asociación Profesional en Beneficio de las Profesiones", en *Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 91-92*. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica. 1995.
- ⁸ *Ibidem*, 92.
- ⁹ Dirección General de Profesiones. 2000.
- ¹⁰ Cleaves, P. S. *op cit*, 138-139.
- ¹¹ Barrón Tirado, C. et al. *op cit*, 69. En el caso del médico homeópata esta situación es aún más difícil, ya que si bien existe una gran cantidad de colegios en el ámbito nacional, aún no existe alguno que tenga la autoridad moral y/o legal que organice al gremio y que a la vez pueda incidir en la toma de decisiones dentro del contexto educativo y de salud en nuestro país.
- ¹² Ortiz Quezada, F. *op cit*, 38-39.
- ¹³ Ortiz Quezada, F. *La Medicina y el Hombre*. 110. México: Universidad Autónoma Metropolitana. 1986.
- ¹⁴ Martínez García, P. D. "El Médico que el País Necesita", en *Revista de la Escuela de Salud Pública de México*. 472-477. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 1995. El original de este artículo fue publicado por la Revista Salud Pública de México en el año de 1966.
- ¹⁵ Francois Flores, F. D. *Historia de la Medicina Homeopática en México (1849-1999)*, mimeo. México. 1999.
- ¹⁶ Flores. *Ibidem*.
- ¹⁷ Dirección General de Profesiones. 1999.
- ¹⁸ Flores, F. *Historia de la Medicina en México*. 366. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. 1988.
- ¹⁹ Nigenda, G. *op cit*, 65. 1995.
- ²⁰ Flores, F. *op cit*, 365.
- ²¹ Dentro de los únicos antecedentes registrados en este sentido, se encuentran la

creación de la Asociación Médica Mexicana en la segunda mitad de la década de los cincuenta y el movimiento médico llevado a cabo en 1964 en donde un grupo de médicos internos y residentes realizaron un paro de labores en demanda de mejores salarios y seguridad en el trabajo.

²² Cleaves, P. S. *op cit*, 167-168.

²³ Lifshitz, A. *Pasado, Presente y Futuro de la Medicina en México*. México: Facultad de Medicina (UNAM). 1996.

²⁴ Ramos Sánchez, D. *op cit*, 95. 1998.

VIII

LA PROFESIÓN MÉDICA Y LA GLOBALIZACIÓN

*Vivimos en una era tanto de interdependencia
como de dependencia,
una era tanto de internacionalismo
como nacionalismo...
El futuro depende de un sistema de cooperación,
interdependencia y armonía,
donde la gente pueda conjuntar
sus oportunidades en todo el mundo...
El cambio es la ley de la vida.
Y para aquellos que sólo ven el pasado o el presente,
ciertamente es seguro que perderán el futuro.*

JOHN F. KENNEDY

A partir de los años ochenta, la economía nacional entró en un periodo recesivo frente a la crisis económica que varios países industrializados habían experimentado previamente, lo que llevó a la adopción de un nuevo modelo económico mundial, el llamado neoliberalismo, propiciando el establecimiento de una política de producción y distribución de mercancías signadas, a la que se le denominó globalización. El mundo se convirtió así, en una aldea donde todos los trabajadores, incluyendo a los profesionistas, compiten por lograr un lugar en las nuevas economías de alta tecnología. En este capítulo se intenta presentar una visión sobre las nuevas orientaciones de la profesión ante los nuevos ordenamientos mundiales.

LOS TRATADOS INTERNACIONALES

Los tratados comerciales, firmados por México en la década de los noventa, establecen y comprometen a los países firmantes a



alentar a los organismos profesionales (asociaciones, colegios, consejos u otro tipo de agrupación profesional), a entrar en negociaciones y elaborar recomendaciones sobre normas y criterios para el reconocimiento mutuo de licencias y certificados de cada profesión¹. Esto necesariamente impone cambios sustanciales en la conformación de nuevos perfiles profesionales. En este contexto, diversas regiones del mundo se han empezado a asociar en bloques comerciales, tal es el caso de la Comunidad Europea, los países asiáticos, el MERCOSUR y el TLCAN. Para nuestro país, surgió la coyuntura histórica y geopolítica de formar un mercado común de bienes y servicios con los Estados Unidos y Canadá, lo que motivó la firma del Tratado Trilateral de Libre Comercio en el año de 1994 y con la Unión Europea en el año 2000. Estos tratados comerciales han definido normas y exigencias para los profesionistas de los países involucrados en estas negociaciones.

En el Tratado de Libre Comercio para América del Norte, se definieron como servicios profesionales, a aquellos servicios que para su prestación requieren de educación superior especializada o experiencia equivalente y cuyo ejercicio es autorizado o restringido, por una parte, pero no incluye los servicios proporcionados por personas que practican un oficio². La formalización de este Tratado ratificó la transnacionalización de las ramas económicas que ya se encontraban ligadas y amplió la gama de actividades productoras de bienes y servicios susceptibles de entrar en comunidad.

En ese sentido, el Tratado está incidiendo en el mercado de servicios profesionales nacionales, ya que permitirá que profesionistas de Estados Unidos y Canadá puedan ejercer libremente sus carreras en México y viceversa. Además, México ha suscrito acuerdos comerciales también con Colombia, Venezuela, Bolivia, Costa Rica y con los integrantes del Pacto Andino en donde se han incluido capítulos con disposiciones particulares para el comercio transfronterizo de servicios, en las que los servicios profesionales son tratados de manera específica sobre la base de estricta reciprocidad.

Por su parte, al firmarse el Tratado de Libre Comercio con la Unión Europea, se ha abierto la puerta a las profesiones mexicanas al mercado de servicios profesionales europeos. En este sentido, los profesionistas, podrán acceder a este mercado con la certeza de que no se les impondrán restricciones que limiten el número de operaciones o de prestadores de servicio profesionales en ese territorio. Esto significa que a diferencia del Tratado firmado con los Estados Unidos y Canadá, no habrá ni número, ni lista de profesiones, lo que implica la libre movilidad de los profesionistas mexicanos en cualquier país integrante de la Unión Europea. Cabe señalar que la liberalización de los servicios profesionales dentro de las negociaciones con la Unión Europea se encuentra pactada para el año 2003, siete años antes que el TLCAN³.

La globalización y regionalización de los servicios profesionales está condicionando un nuevo modelo de profesiones, ya que a principios del siglo XXI los profesionistas tendrán que asumir transformaciones en un mundo económico, social y políticamente diferente, así como promover el desarrollo y cambio social en una realidad que día a día va cambiando. La apertura económica del país está condicionando también una nueva cultura de ejercicio profesional, de la cual pueden distinguirse algunos rasgos como⁴:

- La acreditación de planes y programas de estudio de educación superior.
- La certificación y actualización continua de profesionistas.
- El inicio de una etapa inédita en la vida de los colegios y asociaciones profesionales con la educación superior, en la que se aporte experiencia y conocimientos para elevar su calidad.
- La adopción de una nueva interpretación teórico-práctica del papel de los colegios profesionales en la transformación social.

En todo lo anterior, la actividad médica ha sido una de las actividades incluida en el planteamiento globalizador. Ante esta perspectiva de libre intercambio de servicios profesionales, educativos y de

atención médica, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina se vio en la necesidad de construir los planteamientos, procedimientos e infraestructura para elevar la calidad de la educación médica mexicana, de tal forma que en un plazo relativamente corto, las instituciones formadoras de médicos y sus egresados se encuentren en condiciones de competir con sus homólogos de otros países. Por consiguiente, la educación médica, en la actualidad, demanda una actividad sistemática de alerta científica, apta para seguir el ritmo de los avances de las disciplinas y capaz de contribuir a generar nuevos conocimientos de valor universal.

Es necesario además, que la investigación continúe su desarrollo dentro de las diversas escuelas y facultades de medicina, lo que traerá como consecuencia, evitar la tendencia de limitar la formación profesional médica a problemas prácticos. Para ello, es indispensable que los egresados posean un núcleo de conocimientos científicos básicos, que les permita comprender los principios generales de la práctica médica, además de posibilitarles continuar con su preparación a lo largo de toda la vida⁵. En este contexto, se puede afirmar que esta situación conduce a una reorientación de la formación profesional de los médicos, y en consecuencia a una nueva definición de la profesión misma.

LA ACREDITACIÓN DE ESCUELAS Y FACULTADES DE MEDICINA
La idea de que las universidades deberían autorregularse y evaluar su quehacer en forma individual e incluso colectivamente con el fin de mejorar sus programas, surge desde los tiempos medievales. Es en esta época cuando estas instituciones cedían el paso a la acción reguladora del Estado, a medida de que los maestros necesitaban remuneraciones y las propias universidades requerían mecanismos más estables de apoyo financiero⁶. En términos generales, las universidades del mundo occidental se han sometido al control estatal desde el fin del medioevo hasta el último cuarto del siglo XX. Sin embargo, en la mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo, esa larga tradición está cambiando.

Según su entorno, su papel dentro de la sociedad, su propósito, sus estructuras y procesos fundamentales, toda organización debe formular y usar métodos de regulación formales que contemplen una colaboración permanente. Las universidades y otras instituciones de educación superior no son una excepción. La creación de procesos permanentes y participativos de evaluación, entendida ésta como la comparación de algo con un modelo o patrón de referencia, requiere de la existencia de una cultura compatible⁷. Esta cultura implica que una institución asuma la responsabilidad de incorporar el cambio institucional. Además, requiere referir a la política educativa y de salud los elementos que se desean o se deben cambiar, y reconocer social e institucionalmente a los individuos en función del papel que se debe jugar.

La acreditación educativa de carreras profesionales se originó en los Estados Unidos desde principios del siglo XX, y es ejercida en algunos países por federaciones y/o instituciones educativas independientes de alcance nacional o regional, que han adoptado normas que posibilitan valorar la calidad de un programa educativo concreto. La finalidad de todo proceso de acreditación, busca legitimar públicamente la calidad de la educación impartida en una carrera específica y los fines de una institución, a fin de exponer la integridad de una gestión institucional. En los inicios de la acreditación en los Estados Unidos, este proceso generalmente era considerado como un acto voluntario.

En México, tradicionalmente ha sido el Estado quien otorga a las instituciones universitarias, públicas y privadas, las autorizaciones de impartir y desarrollar programas educativos y es el aval de la calidad de dichos servicios. La evolución de la formación médica en el país ha sido parte esencial dentro del propio desarrollo histórico de las instituciones mexicanas, representando un factor indisociable del devenir del Estado mexicano, sobre todo si se observa que tanto la formación como la práctica médica, a diferencia de otras profesiones, tienen un espacio institucionalizado al interior del propio Estado mexicano, situación que lleva a



afirmar que una de las características fundamentales del campo educativo médico es la intervención estatal.

A partir de la firma del TLCAN, se propició que la Secretaría de Educación Pública impulsara la creación de instancias colegiadas de acreditación para los programas de educación superior, dando origen a que organismos o instituciones reconocidos como el Centro Nacional de Evaluación, los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior, y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, entre otros, llevarán a cabo estrategias que permitieran establecer los modelos de acreditación y certificación de las profesiones mexicanas.

La Organización Panamericana de la Salud, ha definido a la acreditación institucional como el reconocimiento formal por parte de una autoridad competente hacia una institución de educación que cumple con los estándares mínimos de calidad aceptables⁸. Su objetivo primordial, es garantizar que una institución formadora disponga de la capacidad y de los atributos necesarios para la preparación de recursos humanos competentes. Con ello, se busca asegurar la calidad en la formación profesional de salud, en el marco de una cultura institucional que incorpore la evaluación para la transformación, además de rescatar o mantener la confianza y la credibilidad en las instituciones, fortaleciendo la relevancia social de la medicina. En este sentido, es necesario precisar que:

1. La acreditación se realiza ante a un organismo especializado e independiente, por lo que el concepto acreditación depende de un juicio externo.
2. La acreditación constituye una constancia de credibilidad, más que un diagnóstico evaluativo.
3. La acreditación registra la conformidad de una institución o de un programa en relación con estándares de excelencia.

En este contexto, en 1992 la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina elaboró el Programa Nacional de Ca-

lidad y Fortalecimiento de la Educación Médica, en donde se desarrollaron los estándares de calidad y en 1994, se integró el Comité Mexicano para la Práctica Internacional de la Medicina. Este programa surgió de la necesidad de establecer un conjunto de normas técnicas y administrativas con el fin de regular, orientar y conducir la educación médica a través de la calidad y excelencia académica. Los estándares de calidad contenidos en el programa fueron avalados por la Asociación Médica Americana⁹. Los indicadores básicos de la calidad de este programa son¹⁰:

1. Bases generales y objetivos educativos.
2. Gobierno y orientación institucional.
3. Plan de estudios y estructura académica.
4. Evaluación del proceso educativo.
5. Alumnos.
6. Profesores.
7. Coherencia Institucional.
8. Recursos.
9. Campos clínicos
10. Administración.

En el caso particular de la acreditación de las instituciones educativas formadoras de médicos, la validez que otorga la AMFEM proviene de la comparación que una institución realiza de sus procesos educativos con relación a los parámetros establecidos en los estándares de calidad. Los estándares establecen las características y las condiciones bajo las cuales debe realizarse una actividad determinada que forme parte de la educación médica. Puede decirse entonces, que el proceso de acreditación médica es un conjunto de actividades regidas por un procedimiento establecido por la AMFEM que permite evaluar y verificar el quehacer académico y administrativo de la escuela. Dichas actividades deben ser realizadas coordinadamente por la escuela o facultad que solicita la acreditación y por la propia Asociación que es la institución que la otorga.

Hasta julio del 2000, la AMFEM ha acreditado a 18 (33%) de las 54 escuelas y facultades afiliadas a este organismo, dos (4%) de ellas tenían acreditación provisional por un año, once (24%) se encuentran en proceso de verificación, una (2%) está por recibir su acreditación, y otra no fue acreditada (2%). El resto de las instituciones (35%) no han reportado estar llevando a cabo su autoevaluación para ser certificadas¹¹ (ver anexo VII).

LA CERTIFICACIÓN MÉDICA

Dentro del campo médico han existido históricamente dos sistemas de vigilancia del ejercicio de la profesión, uno es mediante reglamentaciones creadas por el propio Estado como representante de la sociedad, y el otro, es a través de organismos establecidos por los propios médicos, quienes han sido capaces de crear mecanismos adecuados con el fin de proteger a la sociedad¹².

La certificación médica tiene sus orígenes como consecuencia de la formalización de la enseñanza de la medicina junto con las universidades tradicionales en los Estados Unidos, ya que en el siglo XIX se fundaron numerosas escuelas de medicina privadas, en las que los requisitos para el ingreso, los programas de estudio y el control de la calidad se daban de manera irregular por no existir una legislación al respecto. El número de médicos aumentó de manera considerable y la calidad de la atención médica fue cuestionada por la sociedad y por los propios médicos¹³.

Esto llevó a que las Sociedades Médicas norteamericanas buscaran mecanismos que pudieran regular los programas de enseñanza de la medicina y la calidad de los especialistas, siendo los oftalmólogos los que propusieron la creación en 1917 del *Board* de Examinadores en Oftalmología, organismo al que deberían de someterse quienes pretendieran ejercer la especialidad, y de esta forma garantizar a la sociedad demandante una atención adecuada a través de un especialista certificado.

La formación de recursos humanos con alto nivel de excelencia profesional, ética, científica, así como una buena práctica,

permiten tener una mejor contribución al bienestar social. Se reconoce que actualmente los países propugnan por programas de calidad en los servicios de salud, y que estos son procesos complementarios pero bien diferenciados de la acreditación de las instituciones formadoras y de los programas formativos. Se asume que la certificación y recertificación de profesionales forman parte de un conjunto de estrategias tendientes a estimular la calidad en el trabajo profesional.

En ese sentido, la certificación y recertificación forman parte de un proceso de complejidad creciente en el desempeño laboral de los profesionistas, en y para la sociedad. En ellos se confrontan diversos intereses, reconociendo en su origen aspectos éticos, jurídicos, sociales, políticos, profesionales, tecnológicos y económicos que inciden en la calidad de los servicios prestados a la comunidad. La certificación y recertificación forman parte de lo que pudiera representar una respuesta estatal, social, participativa de carácter integral a los problemas relacionados con la calidad de los servicios prestados a la comunidad. El éxito de estos procesos, se basa en la participación constante y colectiva de los actores sociales vinculados con la salud y en la generación e implantación de mecanismos para tomar decisiones objetivas basadas en el consenso.

Hoy en día, todos los profesionistas serios y responsables han expresado una preocupación por su adecuado desempeño y la calidad de su actuación. Los profesionistas independientes y aquellos que pertenecen a organizaciones tienen maneras formales e informales de evaluar sus procesos para verificar si funcionan bien y si producen los resultados esperados. Estas formas de evaluación están basadas en mediciones de datos concretos o en opiniones de clientes y/o de los mismos profesionistas. En nuestro país se reconocen actualmente tres formas de certificación de profesionistas: la académica, otorgada a través de los títulos profesionales expedidos por las Instituciones de Educación Superior; la oficial, cuyo carácter legal está sustentado en la expedición de la

cédula profesional y el Registro Nacional de Profesionistas por parte de la Dirección General de Profesiones; y la certificación emitida por organismos independientes como el Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL), los Comités interinstitucionales para la evaluación de la Educación Superior (CIEES), el Sistema Nacional de Investigadores (SIN), el Consejo de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), los Consejos de Especialidad Médica y los Colegios de Profesionistas.

La certificación se define como el proceso mediante el cual se demuestra que un profesionista cumple con los requisitos establecidos para el ejercicio de una profesión, en este caso, la medicina. Es el reconocimiento de una instancia formal mediante la cual una persona cumple con los requisitos académicos y los estándares de competencia establecidos para el ejercicio de una profesión¹⁴. Este proceso afirma la competencia en un determinado campo del ejercicio médico, como son la medicina general y las especialidades médicas y quirúrgicas, a nivel pregrado y posgrado.

Debe resaltarse que la certificación constituye generalmente una condición necesaria, pero no suficiente, para la autorización de ejercer en una jurisdicción determinada. A través de la certificación se busca mejorar la calidad de los servicios de salud y contribuir al logro de mayores niveles de salud de la población, promoviendo y asegurando la competencia de los médicos en términos éticos, técnicos y profesionales, antes de que se sumen al libre ejercicio en sus respectivos campos de trabajo.

En México, tanto la Ley General de Salud como la de Profesiones, son ambiguas en lo que respecta a la certificación de la profesión médica, por lo que indistintamente se podía tener reconocimiento de una institución de salud o de una universidad. Anteriormente no existía un organismo que regulara la uniformidad de los programas, requisitos y calidad de la enseñanza tanto de pregrado como de posgrado, y menos aún que vigilara el desarrollo profesional a futuro. Hoy en día, en el campo médico hay un



acuerdo general en el sentido de que las únicas instancias capaces de certificar a cada una de las ramas de la medicina, son los Consejos, los cuales están conformados por sus pares, es decir, por los que ejercen la medicina, y que en esta actividad no deben participar ni instancias oficiales, educativas, políticas o de otro tipo, cuyas funciones y fines obedezcan a otros propósitos diferentes a la certificación de la capacidad profesional de los médicos en ejercicio de cada una de las diferentes ramas de la medicina. La aparición de los Consejos, se ha constituido en un mecanismo para vigilar el ejercicio profesional de la medicina en beneficio de la sociedad.

La certificación profesional de los médicos cirujanos homeópatas

Dentro del contexto de la certificación profesional médica existe sólo una instancia que otorga la certificación al médico cirujano homeópata, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (ver anexo VII), fundado en 1992 a instancias de un número importante de agrupaciones de médicos cirujanos homeópatas del país, y el cual tiene los siguientes objetivos¹⁵:

1. Promover el estudio, mejorar la práctica y elevar el nivel de la homeopatía sirviendo así a la causa de la salud pública.
2. Establecer los niveles académicos que deben de tener los médicos certificados en homeopatía.
3. Evaluar y certificar en cuanto a los niveles establecidos, los conocimientos y habilidades de los médicos que lo soliciten.
4. Evaluar y certificar en cuanto a los niveles establecidos, los programas de adiestramiento en la especialidad de homeopatía de las instituciones médicas que lo soliciten.
5. Proponer los requisitos mínimos que deben de satisfacer las instituciones en donde se imparte la enseñanza y el adiestramiento de la especialidad en homeopatía.
6. Establecer, promover y mantener relaciones educacionales y académicas de la especialidad o de otro tipo, tanto en México como en el extranjero.

7. Proporcionar al público e instituciones de salud o educativas que lo soliciten, un directorio informativo de los especialistas certificados.

Hasta el momento, este Consejo no cuenta con reconocimiento por parte de algún organismo oficial, a pesar de que se han realizado una serie de acciones tendientes a buscarlo. En cuanto al proceso de certificación de estos profesionistas, éste se lleva a cabo a través de dos formas, por vía curricular y por examen. Para ambos, los requisitos necesarios para obtener la certificación son:

1. Ser médico cirujano o médico cirujano y homeópata o médico homeópata cirujano y partero de reconocida moralidad y con título legalmente registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.
2. Haber realizado estudios de homeopatía en la licenciatura o especialidad reconocida por la Secretaría de Educación Pública.
3. Llenar la solicitud de certificación del Consejo y pagar los derechos correspondientes.

La certificación profesional de los médicos cirujanos

En nuestro país, este proceso no es nuevo para la profesión médica, ya que a partir de 1963 se instituye el primer Consejo de Certificación de Especialistas, el de Anatomía Patológica, y a partir de esa fecha se han establecido Consejos de Especialidad, los cuales han solicitado a la Academia Nacional de Medicina, les extienda el reconocimiento de idoneidad por ser la institución académica más antigua. En 1991, la Academia Nacional de Medicina convocó a un grupo de médicos destacados con el objeto de analizar la inserción de la medicina en el marco de este convenio. Los resultados de este análisis llevaron a la conformación de un grupo de trabajo dentro del Sector Salud, que dieron como resultado una serie de estrategias destinadas a la certificación profesional. En el marco del Tratado de Libre Comercio, el proceso de Certificación de pro-

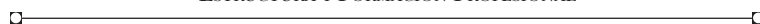
fesionistas ha propiciado que la profesión médica empiece a tener una nueva orientación, y que los Consejos de Especialistas tomen una importancia fundamental para el desarrollo de este proceso.

Los Consejos de Especialidades Médicas, son asociaciones civiles creadas por los propios especialistas para regular su actuación con base en los requisitos necesarios de preparación y adiestramiento en cada campo de la práctica médica, y para la demostración de competencia a través de exámenes de certificación. Estas agrupaciones atienden carácter nacional y no debe de existir más de uno de ellos para cada especialidad. Actualmente existen 45 Consejos de Especialidad (ver anexo VII), quienes son los encargados de certificar a sus agremiados. Los objetivos básicos de estos grupos son:

- Controlar el nivel de preparación de los especialistas.
- Promover ante las instituciones hospitalarias y las autoridades, una reglamentación que autorice el ejercicio de la especialidad solamente a quiénes estén certificados por el Consejo correspondiente.

Para poder otorgar la certificación a los profesionistas, los Consejos deben contar con la “idoneidad”¹⁶ de la Academia Nacional de Medicina, como gremio más antiguo, para llevar a cabo este proceso. Este concepto se puso a debate, pues se cuestiona quién debería dar esa idoneidad y con qué autoridad se otorgaba. Sin embargo, debe señalarse que los Consejos determinaron con base en el artículo 160 del Código Sanitario y en el artículo 81 de la Ley General de Salud, que la Academia fuera reconocida como autoridad en materia de certificación de especialistas y reconocimiento de especialidades. En ese sentido, los requisitos que deben llenar los Consejos de Especialistas para recibir la idoneidad son:

1. Los Consejos deben de estar constituidos como Asociación Civil, integrados exclusivamente por Médicos Cirujanos de la Especialidad, que constituyan un grupo representativo de todas las



áreas geográficas del país y de las diferentes Instituciones de Salud.

2. Habrá un solo Consejo por cada Especialidad.

3. El Consejo tendrá como objetivos exclusivos:

a) Establecer los requisitos mínimos para la formación de los Especialistas de la rama correspondiente, con objeto de asegurar la calidad de los servicios que presta.

b) Certificar a los Especialistas que lo soliciten voluntariamente y que llenen los requisitos establecidos.

c) Conocer los programas de adiestramiento asegurándose que llenen los requisitos para la formación del Especialista.

d) Evaluar y sancionar programas de Educación Continua para los Especialistas.

e) No será función de los Consejos la organización de programas de enseñanza como cursos, seminarios u otras actividades científicas.

4. Los Consejos deberán tener mecanismos adecuados para la renovación de sus miembros, que aseguren la representatividad de todos los Especialistas agrupados en ellos.

5. Desde el momento que un Consejo solicite el reconocimiento de idoneidad a la Academia Nacional de Medicina, acepta cumplir con el reglamento establecido por la Academia para este fin.

6. Son obligaciones de los Consejos:

a) Solicitar por escrito ante la Mesa Directiva de la Academia Nacional de Medicina la revisión del proyecto de sus estatutos. Una vez aprobados, se entregará a la Academia un ejemplar de los mismos y una copia del acta notarial constitutiva.

b) Presentar la información adicional que solicite el Comité de Certificación de Especialidades Médicas de la Academia Nacional de Medicina.

- c) Someter ante la Academia para su aprobación, las características detalladas de los exámenes para certificación de especialistas.
- d) Rendir al Comité de Certificación de Especialidades Médicas, un informe de las actividades que incluye, la lista de los especialistas certificados, las fechas de los exámenes, los resultados de las elecciones de los nuevos miembros del Consejo y los nombres y firmas de quienes deben suscribir los Certificados de especialista.
- e) Aceptar en el seno del Consejo, un representante de la Academia Nacional de Medicina, nombrado por la Mesa Directiva.
- f) Presentar ante el Comité para su aprobación, los Reglamentos para recertificación de especialistas.

7. La idoneidad de los Consejos deberá ser refrendada cada cinco años.

8. Cuando un Consejo reconocido deje de cumplir con los requisitos establecidos por el Reglamento, el Comité de Certificación de Especialidades Médicas recomendará ante la Directiva de la Academia que se retire el reconocimiento.

Además, la Academia Nacional de Medicina señala que los Consejos deben de seguir los siguientes principios:

- Deben estar destinados en forma exclusiva a evaluar los conocimientos y destrezas necesarias para ejercer una especialidad médica y reconocer a quienes lo poseen.
- Deben certificar a todos los individuos que llenando los requisitos, lo soliciten voluntariamente; así como también recertificar, si así lo contemplan sus normas.
- Deben establecerse en forma exclusiva en las áreas de la medicina en que exista directa o indirectamente el acto médico; es decir, que haya enfermos que requieran ayuda de un médico para aliviar sus padecimientos.
- La Academia dictaminará sobre la creación de Consejos de nuevas especialidades.



Los objetivos que persiguen los Consejos dentro del marco de la certificación, son estimular el estudio, mejorar el ejercicio profesional, elevar los niveles de la especialidad al otorgar a los médicos que reúnan los requisitos, el certificado de especialidades, además de establecer un control de calidad permanente con base en un procedimiento de recertificación periódica. La Academia considera que la formación de médicos especialistas, no debe confundirse con el establecimiento de grupos gremiales privilegiados para desarrollar en forma exclusiva determinadas actividades. Otra función importante de los Consejos de Especialidades es la recertificación de sus miembros a fin de garantizar en alguna forma su actualización. Para ello, cada Consejo se vale de un criterio particular que cuantifica las actividades que ha desarrollado el profesionista. Estas actividades pueden realizarse dentro de instituciones de salud, centros educativos o agrupaciones científicas. Por ello, es importante el trabajo conjunto entre sociedades, asociaciones o colegios con los Consejos de Especialidades.

Por otra parte, ante la necesidad de dar garantía de calidad, valor curricular y mayor accesibilidad a los programas de educación médica continua, las autoridades de educación, de salud y los organismos académicos competentes del país han buscado mecanismos para incorporar a los médicos generales a los programas de certificación médica, por lo que, a partir de 1996, el Consejo de Salubridad Generales determinó la creación del Comité Normativo Nacional de Medicina General, integrado por miembros de la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y de la Asamblea de Consejos de Especialidades Médicas, denominado Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. Este Comité es autónomo e independiente de estas instituciones y dentro de los ámbitos de su competencia, establece los mismos requisitos que deben satisfacer los Consejos de Especialidades Médicas para ser considerados como idóneos.

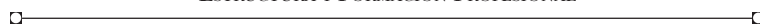
Este organismo fue el encargado de iniciar el proceso de certificación de los médicos generales, proceso que coordinara hasta

□ ————— □

finales de 1999, ya que a partir del año 2000, el Consejo Nacional de Medicina General ha continuado dichos procesos basados en actividades de educación médica continua, de conformidad con la reglamentación establecida, para los médicos generales que lo soliciten voluntariamente y que cumplan con los requisitos establecidos en ese momento. El Consejo está respaldado por el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Profesiones, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina, y además tiene a su cargo la promoción, difusión y retroalimentación de los programas de educación médica continua. Asimismo, el Consejo sólo estará integrado por médicos generales, mediante los procesos idóneos que aseguren la representatividad legítima por los organismos en quien el Estado haya delegado esta responsabilidad. La función de este Consejo es certificar la calidad profesional de los médicos que ejercen la medicina general en nuestro país¹⁷. Sus objetivos fundamentales son¹⁸:

- a) Velar por el prestigio de la medicina general como disciplina académica.
- b) Establecer los criterios mínimos que deben satisfacer los médicos que ejercen la medicina general en México.
- c) Definir el perfil profesional del médico general en nuestro país, tanto de manera general como sus variantes regionales, institucionales, etc.

Éste incluye una evaluación curricular, llevar a cabo un examen de conocimientos básicos, evaluación ante un paciente y la aplicación de una auditoría médica. La evaluación curricular se realiza de acuerdo a los criterios establecidos por la Comisión de Desarrollo Profesional para la valoración de las actividades profesionales del médico general. El examen de conocimientos básicos está basado en las áreas básicas de la medicina: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetri-



cia, Psicología Médica y Psiquiatría, Medicina Familiar, Emergencias Médico-Quirúrgicas y Epidemiología y Medicina Social. Con respecto a la evaluación ante el paciente, ésta conforma la segunda etapa del proceso de evaluación y sólo se desarrolla si el médico ha acreditado satisfactoriamente la evaluación de conocimientos básicos. Por último, la auditoría médica es un procedimiento que se aplica en caso de que el médico general evaluado no apruebe el proceso de certificación, y sólo se realiza a solicitud del interesado.

LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES

Categoría de análisis: Procesos de acreditación y certificación profesional

A partir de los cambios económicos políticos y sociales que se han generado dentro del contexto de globalización y con base en los acuerdos internacionales que ha suscrito México con otras naciones en la década de los noventa, la profesión médica ha incorporado a su desarrollo una serie de procedimientos que están reorientando a la profesión en el ámbito nacional, ejemplo de ello son los procesos de acreditación de escuelas y facultades de medicina y de certificación de médicos general y especialistas. En este sentido, en la búsqueda llevada a cabo dentro de esta investigación, se intentó explorar cual es la opinión que tienen los propios actores sobre estos mecanismos, acerca de las normas que regulan estos procesos, sus beneficios y sus requisitos. Como resultado de lo anterior, dentro de la categoría de análisis *proceso de certificación profesional*, las respuestas encontradas fueron organizadas en siete grupos, como se muestra a continuación. Para el caso de los médicos cirujanos homeópatas, hicieron referencia al tema 131 veces. Por su parte, los médicos cirujanos hicieron señalamientos sobre esta categoría de análisis en 122 ocasiones veces.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Regulación y normatividad del proceso	58	41
Beneficios obtenidos a través de la certificación	23	30

Valoraciones sobre la certificación profesional	15	23
Sobre el procedimiento para certificarse	11	11
Requisitos para certificarse profesionalmente	9	16
Desconocimiento sobre como se desarrolla el proceso	11	1
En desacuerdo con el proceso	4	—
TOTAL	131	122

Los médicos cirujanos homeópatas

En este grupo de entrevistados las percepciones se orientaron con una frecuencia muy alta hacia los aspectos normativos de este proceso y las instancias que lo regulan en nuestro país. De manera alta, un segundo grupo de percepciones está integrado por los sectores 2 y 3, los cuales constituyen opiniones que aportan distintas valoraciones con respecto al proceso y los beneficios que ofrece éste para la profesión médica y para el propio médico.

Se encontró además, un tercer grupo que está integrado por un número intermedio de respuestas que hicieron referencia al mecanismo que se debe seguir para llevar a cabo la certificación profesional, y sobre los requisitos que se solicitan para ello. Por último, se registró un grupo minoritario de opiniones, en el sentido de tener un desconocimiento en cuanto al proceso de certificación profesional que se está llevando a cabo actualmente para la profesión médica, en tanto que un grupo muy pequeño de opiniones indican que están en desacuerdo con él.

Con relación a las opiniones que integran el primer grupo y que se refieren a la normatividad y regulación de la certificación profesional, existen percepciones enfocadas a señalar cual ha sido el origen de este proceso, indicando que básicamente se ha establecido en el ámbito de las especialidades médicas, y que en el caso de los médicos cirujanos homeópatas en lo particular, se ha integrado un Consejo de Certificación en Homeopatía para su certificación; considerando que esto ha sido en respuesta ante la negativa de la Academia Nacional de Medicina a otorgarles la

certificación. Sin embargo, hay quienes consideran que sólo los especialistas deben certificarse. También, hay quienes opinan que los médicos cirujanos homeópatas tendrían que certificarse en primera instancia como médicos generales, aunque no se tiene claridad de cuál organismo sería el responsable de hacerlo, ya que para algunos debe ser la Dirección General de Profesiones, desconociendo que para tales fines se ha integrado el Consejo Normativo de Medicina General, y en el cual se certifica a todo médico general, incluyendo a los médicos cirujanos homeópatas:

(MCH4 El aspecto de la certificación se ha dado exclusivamente en las especialidades y para esto había una autoridad moral que no tiene autoridad legal, apenas hace poco se lo dieron y lo mencionaron con autoridad legal de la Ley de Salud, pero no la Constitución, a la Academia Nacional de Medicina...Ellos son los que han avalado las certificaciones de las especialidades médicas porque ellos mismos se lo han pedido a la Academia, y la Academia aceptó...Los médicos homeópatas no nos quedamos atrás, organizamos nuestro Consejo de Certificación en Homeopatía, y lo organizamos invitando a todas las Asociaciones y a todos los colegios médicos, que viniesen, tuvimos por lo menos veinticinco juntas antes de quedar organizado el Consejo como tal y perfectamente registrado con un notario público en especial.

(MCH3) La certificación de los médicos homeópatas existe, pero no esta cumpliendo con los reglamentos de la Dirección General de Profesiones... no cumplía con los requisitos puesto que todavía no se estaban dando las bases, los lineamientos claros para la integración de un Consejo de Certificación en Homeopatía Nacional, con todas las de la ley... Todavía no es válida de manera general... Estamos en el mismo proceso que varias especialidades que todavía no tienen un Consejo Nacional de Certificación... Tiene que ser directamente la Dirección General de Profesiones o la Secretaría de Educación Pública.

Se identificaron también una serie de opiniones que consideran que la creación de este Consejo, representa una situación benéfica para este grupo profesional, ya que contribuye a regular el ejercicio profesional de la homeopatía. Por otro lado, se aprecian percepciones que consideran que éste se ha convertido en una agrupación que responde sólo a intereses oscuros. Asimismo, otras manifiestan que hasta el momento no se cuenta con una instancia que cuente con la idoneidad que otorga la Academia Nacional de Medicina, y en consecuencia la certificación se aparta de todo contexto legal. Sin embargo, hay señalamientos que sugieren que sean la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina las que avalen las funciones del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, lo que le daría mayor fortaleza a este procedimiento y en consecuencia a la profesión. Se identificaron, además, otros comentarios que argumentan que esta idoneidad no es necesaria para la certificación de estos profesionales de la salud:

(MCH7) La certificación a través del Consejo Mexicano ha permitido poder desenmascarar a muchos que se decían médicos homeópatas y que ahora cuando han pretendido esa certificación, al no poder presentar su cédula, su título, pues ellos mismos se han desenmascarado de que no son médicos.

(MCH14) En el caso de los médicos homeópatas existe un organismo fundado hace cuatro o cinco años, que se llama Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, a mi modo muy particular de ver, es un fiasco, porque más que nada lo que hacen es sacar dinero, eh cobran una cantidad, dos, tres, cuatro mil pesos según, para emitir una certificación que no tiene un valor legal y que en nuestro medio no es requerida en ningún lado.

(MCH6) El reconocimiento de hecho oficial, no lo es totalmente porque requiere estar registrado en la Academia Nacional de

Medicina, y en la Academia Nacional de Medicina no hay escáño de médico homeópata... Se ha presentado la documentación del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía y han dado una serie de respuestas un poco tangentes, un poco dándole la vuelta al asunto porque finalmente no han querido aceptar que exista plenamente esto porque es equipararnos con las especialidades de ellos.

(MCH1) Para la certificación eh tendrá que haber esa apertura por parte de la Academia... Ahora la Academia Nacional de Medicina y la AMFEM están abriendo la certificación para los médicos generales, entonces estas la oficial, es la valedera. De igual tendría que suceder con la certificación en homeopatía. Al Consejo que le dé la Academia la idoneidad para certificar es el que va a poder certificar..”

(MCH9) ¿Quién te puede certificar como homeópata? Pues los homeópatas, entonces para antes de que nos fueran a ganar la partida pues nosotros creamos nuestro Consejo de Certificación en Homeopatía, y ahí está funcionando... Me decían: “es que no tiene el reconocimiento oficial de la Academia Nacional de Medicina”, es que no lo necesitamos, la Academia Nacional de Medicina es un órgano consultivo del gobierno federal, no es un órgano oficial del gobierno.

También existen opiniones que piensan que el procedimiento de certificación debería estar normado por una universidad que tenga escuela o facultad de medicina, ya que consideran que éstas son las únicas que tienen la atribución para llevarlo a cabo:

(MCH1) Yo considero que la certificación la podría dar cualquier universidad donde haya una escuela de medicina y que cerca haya un hospital donde estén haciendo una especialidad por ejemplo, o conque seas médico te la dé una escuela de medicina y ya, no hay más, para eso son las universidades.

Por otra parte, existe un segundo grupo de opiniones que valoran el papel que tienen los actores sobre el actual proceso de certificación de los médicos cirujanos homeópatas y los beneficios que aporta el estar certificado; encontrándose dentro del primer caso, la existencia de percepciones en cuanto a que este proceso aún está muy débil, ya que aún no existen las leyes y reglamentos adecuados para normar dicho proceso:

(MCH2) Desde mi punto de vista, puede considerarse que está en pañales este proceso.

(MCH5) Desgraciadamente los médicos homeópatas no han medido en su justa dimensión la necesidad de estar certificados, esa es la impresión que tengo, y eso está perjudicando enormemente en este boom de las medicinas alternativas.

Otros piensan que la certificación no se está realizando en forma adecuada, porque únicamente está sirviendo para beneficiar a quienes controlan el proceso, sobre todo cuando éste se lleva a cabo a través del currículo:

(MCH15) La certificación yo considero que no es la ideal, no la que se lleva a cabo porque bueno generalmente, sobretodo por cómo se dan las cosas ahora está avalada por una cantidad de papelería que más que ser una evaluación del trabajo real, es una convalidación por currículum o papeles que bien pudieran ser no tan falsos.

De manera diferente, hay percepciones que señalan que la certificación profesional es algo muy bueno, siempre y cuando este proceso se lleve a cabo por un organismo que esté integrado por médicos homeópatas. De otra forma se corre el riesgo de que quien lo coordine, fuera del ámbito homeopático, no sepa cómo certificar al médico homeópata:

(MCH8) Queremos que los médicos homeópatas tengan la oportunidad de ser certificados por médicos homeópatas no por médicos alópatas...”

(MCH9) ¿Quién te tiene que reconocer?, Pues tus propios compañeros de que tienes la capacidad de ejercer la homeopatía, entonces es una situación más de tipo profesional que de tipo legal... qué nos va a reconocer la Academia Nacional de Medicina como buenos homeópatas si ninguno de los que están ahí son homeópatas?, es un absurdo, no haber aceptado el Consejo nuestro fue un error para ellos.

Es importante hacer notar que dentro de este grupo profesional también existe confusión o desconocimiento entre lo que corresponde a los procesos de acreditación de escuelas de medicina y certificación de profesionistas. Por otra parte, en cuanto a los beneficios que aporta el ser un médico certificado, un sector de opiniones considera que esto se orienta a propiciar una cultura de autoevaluación del desempeño profesional del médico, así como del nivel de conocimientos que se tiene para el ejercicio profesional. Además, hay quienes consideran que este proceso le permite al médico cirujano homeópata adquirir un prestigio dentro del mismo gremio homeopático:

(MCH9) Yo creo que si somos honestos, de las sesenta escuelas que agrupa AMFEM, porque hay ochenta pero veinte no están aceptadas por AMFEM, pero de las sesenta, con el derecho a certificarse son todos los requisitos que se piden para certificar a las escuelas, de las sesenta yo creo que... limpiécitos si este sin recomendaciones ni nada pues quizás treinta y cinco, cuarenta ya, son las que aprobarían limpio, las otras con muchos empujones, con recomendaciones.

(MCH9) Es algo conveniente que te da cierto prestigio pues estás reconocido por tus propios compañeros porque tienes la capacidad... El primero es la satisfacción de que aprobó un exa-

men que fue elaborado por gente que muchas veces ni conoce y que este es un reconocimiento a su saber.

Asimismo, otras opiniones señalan que adicionalmente, son los pacientes quienes obtienen beneficios mediante la certificación, puesto que con ello, los pacientes cuentan con un respaldo y una garantía sobre la formación profesional del médico al cual están acudiendo a resolver sus problemas de salud. Por el contrario, existen percepciones que no encuentran ningún beneficio al proceso de certificación profesional, ya que consideran que hasta el momento no ha aportado nada en función del propio médico o de su ejercicio profesional:

(MCH2) Beneficios, pues el reconocimiento de su preparación, la actualización que... que tiene únicamente, y con esto garantizar a su paciente que... que está en manos expertas.

(MCH4) El beneficio en primer lugar, se puede poner en el anuncio del médico o en su hospital o en sus tarjetas de presentación que es médico homeópata certificado.

(MCH10) Es la actualización que lo tiene, la seguridad con su paciente de que está uno haciendo lo correcto.

(MCH14) El beneficio no es para el médico homeópata en realidad, el beneficio es para nuestros pacientes.

(MCH5) Oficialmente el estar o no certificado no mejora en su condición de relaciones profesionales hasta este momento al médico homeópata.

(MCH7) El beneficio directamente personal, por lo pronto en mi concepto no es no es muy esperanzador, es decir, porque yo me certifico y sigo siendo lo que soy.



Se detectó también un grupo de respuestas que hacen referencia al procedimiento que se lleva a cabo para obtener la certificación profesional y a los requisitos que se solicitan a fin de que los médicos cirujanos homeópatas puedan obtenerla por parte del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía. Señalan que este procedimiento se realiza a través de dos formas, ya sea presentando un examen de conocimientos relacionados con el campo de la homeopatía, o bien, por medio de la presentación del currículum:

(MCH6) En la actualidad hay dos formas, una es a través de ese examen que habíamos comentado... Otros no tienen tiempo pero tienen una documentación de participación en congresos, en conferencias, pueden certificarse a través de currículum... Un individuo que ha estado asistiendo en forma constante a congresos, a cursos, a este conferencias, se está actualizando y está luchando por seguir siendo un buen elemento dentro de la medicina, y esa es otra forma de certificación.

En cuanto a los requisitos que deben cumplirse para estar certificado, se identificaron diversos grupos de opiniones, en los que la mayoría de ellas hace referencia a que debe de comprobarse, en primera instancia, que el profesionista sea médico cirujano homeópata o médico especialista en homeopatía, egresado de una institución educativa reconocida, y que ejerza la profesión en el momento de solicitar la certificación. Hubo señalamientos que indican que para obtener la certificación profesional es necesario comprobar que el médico haya estado en constante actualización profesional, tanto en el campo de la medicina como en el ámbito de la homeopatía. Con relación al procedimiento, indican que el único requisito que es necesario para estar certificado es la presentación del currículum. Sin embargo, comentan que lamentablemente esto puede favorecer la presentación de documentos falsos:

(MCH5) Básicamente se refieren a que sea un individuo titulada en una institución debidamente reconocida, eh que haya ejercido y que esté ejerciendo la medicina y la terapéutica homeopática, que no tenga algún antecedente eh legal en contra del ejercicio de su profesión, y que esté dispuesto a presentar el examen.

(MCH6) Tiene que comprobar que tiene los estudios, los conocimientos y la práctica, la antigüedad, y entonces venir a certificarse, y se han formados Comités de Certificación en cada una de las especialidades.

(MCH15) La certificación yo considero que no es la ideal, no la que se lleva a cabo, sobretodo por cómo se dan las cosas ahora está avalada por una cantidad de papelería que más que ser una evaluación del trabajo real, es una convalidación por currículum o papeles que bien pudieran ser falsos.

Otras opiniones consideran inadecuado el procedimiento, puesto que toman como único requisito el pago correspondiente para obtener el documento que los acredite como médicos certificados, por lo que es insuficiente y no logra cumplir los objetivos para los cuales ha sido creado:

(MCH2) Tuve la oportunidad de ver algunas certificaciones y realmente el hecho de pagar tu examen, te da el derecho a esa certificación, incluso al inicio hicieron algunas promociones, y si vas a ser de los primeros en certificarte, no necesitas ni presentar el examen.

Un cuarto grupo muestra que existe desconocimiento sobre el proceso de certificación que actualmente se está desarrollando en nuestro país. En este sentido, se detectaron opiniones de quienes desconocen qué es la certificación, las implicaciones que conlleva para el desarrollo de la profesión médica y del ejercicio profesional; para otro sector, existe la vaga idea de que la certifi-

cación se realiza a través de alguna agrupación, en caso particular, una asociación profesional:

(MCH5) No sé en la actualidad como han seguido las gestiones, sin embargo se habían estado haciendo las gestiones ante la Academia Nacional de Medicina, que es la que da precisamente esa ah eh ese visto bueno para que puedan ejercer estos Consejos.

(MCH10) No sé sinceramente que tan obligatorio está ya establecido por ley de que todo médico debe certificarse y demostrarlo siempre, yo creo que esto va a ser difícil... supuestamente si está hecha por un Consejo, por le Consejo Médico Homeopático pues supuestamente debería estar avalado o debe estar avalado.

(MCH2) Esta certificación del médico homeópata, tengo conocimiento de la Asociación de Médicos Homeópatas del Bajío. A través de esa Asociación hay certificación de médicos homeópatas... en todos los, todas las áreas médicas es Asociación... son Asociaciones. Por lo menos ya es un paso debería ser algún Colegiado.

Por último, se encontró un grupo minoritario de respuestas que muestran un desacuerdo hacia la certificación profesional. La principal opinión al respecto se fundamenta en que antes de empezar a certificar a los médicos, debe reglamentarse la profesión del médico homeópata, y en forma posterior, debe pensar se en certificar a los profesionistas:

(MCH15) Yo estoy en contra de lo que ha ocurrido hasta ahora en el proceso de certificación de los médicos homeópatas, porque si no tenemos ni siquiera una norma oficial del médico homeópata, este ni siquiera perfiles formales, pues no se debería estar certificando a nadie.

A partir de las opiniones expresadas en torno a esta categoría de análisis por parte de este grupo profesional, se perciben algu-

nos elementos en los que pareciera que existe una desvinculación con los procesos de acreditación y certificación que actualmente se desarrollan dentro del contexto de las profesiones, y en lo particular de la certificación de los médicos. Las opiniones reflejan que se tiene un conocimiento muy superficial de las políticas nacionales e internacionales que han originado estos procesos. Ante la falta de información, se tiene la idea de que éstos solo están sirviendo para que algunos grupos obtengan ganancias económicas en forma particular, lo que ocasiona incredulidad y desconfianza de los procesos. También se observa la tendencia de algunos grupos, sobre todo de los más radicales, por tratar de desvincular la certificación de estos profesionistas en el ámbito médico, ya sea como médicos generales o como especialistas, centrándose únicamente en la certificación del conocimiento sobre el campo homeopático. Se reconoce la existencia del Comité de Certificación en Homeopatía como el organismo encargado de la certificación de estos profesionistas, sin embargo, pareciera ser que la creación de este organismo fue motivada como un medio de defensa, ante la posibilidad de que los médicos cirujanos homeópatas pudieran ser certificados por organismos que este grupo identifica como exclusivos de los médicos cirujanos.

Asimismo, se percibe una preocupación importante sobre la certificación, en la que se cree que se manipulan los objetivos reales de este proceso, dando como resultado una resistencia a ser evaluados por organismos certificadores independientes ajenos al grupo profesional, es decir, se quiere ser juez y parte a la vez. Para este grupo profesional, la certificación profesional se concibe como una forma de regulación del ejercicio profesional, y no como una estrategia de actualización médica cuyo objetivo es garantizar la calidad del ejercicio profesional.

Los médicos cirujanos

Las respuestas obtenidas acerca del proceso de certificación fueron concentradas en seis grupos. El sector mayoritario de opinio-

nes hace referencia sobre los aspectos normativos que regulan este proceso. Un segundo grupo de percepciones se orienta hacia los beneficios que ofrece la certificación profesional en el ámbito de la profesión médica. El tercero por su parte, está integrado por respuestas tendientes a expresar valoraciones que se tiene en torno al proceso. Los restantes grupos de respuestas, integrados por un número escaso de opiniones, hacen referencia a los requisitos y el procedimiento que se lleva a cabo dentro del marco de certificación profesional. Destaca que sólo una opinión está relacionada con el desconocimiento que se tiene de esta fase de la medicina mexicana.

Con relación al primer grupo, las opiniones permiten percibir que dentro de este grupo profesional se tiene claridad que la certificación se está llevando a cabo a través de los diferentes Consejos de Especialidad existentes en cada rama de la medicina y que cuentan con la idoneidad de la Academia Nacional de Medicina. Señalan además que cada Consejo presenta sus propias variantes para llevar a cabo este proceso, pero puede afirmarse que en términos generales es lo mismo:

(MC2) La certificación se inició con los Consejos de las Especialidades y nosotros los examinamos cada cinco años para poder obtener el papelito que dice que somos especialistas... Los Consejos todos hemos copiado lo de los otros, con ligeras variantes, hay quienes los certifican cada cinco años, otros que cada tres, pero vaya son pequeñas variantes... La Academia Nacional de Medicina le puede decir sí o no, sí o no esta Asociación o Consejo está haciendo las cosas inadecuadas... Son especialidades, son solo especialistas.

En cuanto a la certificación de médicos generales, se encontró que existe una diversidad de opiniones, desde aquellas que muestran que no existe una claridad sobre ésta, hasta algunas que manifiestan un conocimiento exacto sobre el procedimiento, quién lo norma y cuáles son los requisitos solicitados. Debe señalarse que en

este grupo profesional, se encontraron opiniones que muestran la importancia que están tomando actualmente la acreditación de escuelas y la certificación profesional, situaciones que han contribuido a mejorar la calidad de la enseñanza de la medicina:

(MC2) Hay también un Consejo de Médicos Generales. Ahí, ah hay muchos problemas de tipo político, no los conozco, sé que hay problemas de tipo político en el caso de los médicos generales... La Academia Nacional de Medicina está favoreciendo mucho que los médicos generales se certifiquen como tales, y que se les recertifique en base a los cursos de actualización..”

(MC11) En el caso de los especialistas es muy claro, tenemos 44 Consejos de Certificación de Especialidades a los cuales todo mundo está recurriendo cada vez más para certificarse. El problema son los médicos generales, entonces lo que se ha abierto son registros de médicos generales a nivel estatal o a nivel de la ciudad de México, donde simplemente el médico va con su título y se registra en este momento.

(MC10) Hoy en día hay ya la certificación de escuelas de medicina que hace la AMFEM y hay este creo que son catorce de las cincuenta y siete que ya han sido certificadas como de excelencia, yo conozco a varias, y hay unas muy buenas, eh y otras que son malas, mediocres, y algunas que son verdaderamente... no justifican su existencia, de manera que la Educación Médica en México es como el resto del país, hay de dulce, de chile y de manteca.

Por su parte, las opiniones que se relacionan con el procedimiento para la certificación, puede decirse que en su mayoría expresan que actualmente ésta se lleva a efecto por currículum a aquellos médicos (considerados los grandes maestros) que ya tienen una antigüedad importante dentro del ejercicio de la profesión médica, y además mediante un registro inicial de todos los médicos. Estiman

que la recertificación se debe realizar por medio de un examen de conocimientos al resto de los médicos. Sin embargo, por otro lado encontramos opiniones que hacen referencia a que el examen sólo está enfocado al aspecto cognoscitivo de la medicina, lo cual consideran que debe ser modificado a fin de incorporarle aspectos prácticos que conviertan este examen en un instrumento más completo que permita evaluar a los médicos en forma integral:

(MC2) Vamos a partir de ahora, vamos a certificar nosotros por criterio, por calificaciones, por sus antecedentes, vamos a certificar a estos cuates, pero de ahora en adelante ya no, de ahora en adelante vamos a certificar a aquellos que habiendo hecho una especialidad en una institución reconocida, aprueben el examen que les vamos a poner.

(MC6) La primera etapa pues hay que certificarlos a todos, pero ya la recertificación ya implica compromiso, y como dije no implica un compromiso de examinarse, es un compromiso educacional que adquiere el Consejo Estatal. El Consejo Nacional y el propio médico.

(MC1) Tenemos desde hace varios a os lo que llamamos la recertificación, entonces nos vamos a cada cinco años recertificados, nos recertificamos cada cinco años... Faltaría porque es algo de lo que estamos proponiendo actualmente, faltara completar la certificación con la otra parte, o sea, nada más sabemos el aspecto cognitivo o cognoscitivo pues o conocimiento pero nos falta saber que tanto desarrollo tiene psicomotor y que tanto desarrollo afectivo tiene, eso no lo valoramos. A la hora de certificarlo hacemos certificado nada más de conocimientos, le hacemos el examen de conocimientos.

Con relación a las valoraciones que se tienen sobre la certificación profesional, se encontraron opiniones que estiman que este

proceso es bueno, sobre todo en lo concerniente a la certificación de los especialistas, haciendo especial hincapié en que no debe considerarse certificación como sinónimo de capacitación. Asimismo, otros opinan que el proceso de certificación de médicos generales debe seguir llevándose a cabo, pero debe cuidarse, en el sentido de no politizar el motivo para el cual fue creado, por lo que debe vigilarse la calidad del proceso:

(MC3) Yo creo que esto es un buen intento de que el paciente tenga la seguridad de que está en manos preparadas... hay muchísima gente que está certificada en una gran cantidad de Especialidades y que bueno la certificación de ninguna manera realmente garantiza que está realmente capacitado... Yo creo que es un buen intento, yo pienso que se debe seguir haciendo... Yo creo que se está haciendo bien, se está haciendo bien porque ¿si no son ellos quién?... Alguien diría ah que quizás sean las las universidades, que quizá sean los Comités de Posgrado, yo creo que es una cosa política, tengo entendido que la idea desde el punto de vista político es de que todo mundo esté certificado.

(MC8) Yo creo que funciona bien... En el caso de médicos generales en mi opinión no tiene nada que ver con el Consejo de los Especialistas, es un movimiento en primer lugar con una carga política muy grande, en segundo lugar en manos de funcionarios, en tercer lugar se inicia con un simple registro no con un examen de calidad ni nada, y se plantea que en un futuro se va a hacer un intento de evaluación, entonces completamente diferente, es desafortunado que tenga el mismo enfoque pero no es lo justo para mí... Se está dando al certificado valor legal, valor moral y valor administrativo que es bueno, es importante..."

Otras opiniones señalan que la certificación profesional de los médicos cirujanos está aún en proceso de construcción y sobre todo de consolidación, debiendo ser mejorado, considerando que a futuro

se presentarán situaciones que obliguen a nuestro país a tener médicos certificados y que sean competitivos en el ámbito internacional:

(MC6) El esfuerzo que han hecho estas personas por parte de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, han sido muy loables e indispensable, porque imagine-se ahora con estas circunstancias que ahora se vienen, el Tratado de Libre Comercio, que no tuviéramos médicos certificados.

(MC9) Es algo que todavía tiene espacio para mejorar, pero que han habido grandes avances y hay la confianza que está n algunos con juicios objetivos, y hay otros que probablemente no tienen la mismas solidez.

Así también, por medio de las opiniones se descubrió que no se hace ninguna valoración respecto a la certificación de los médicos generales. Por otro lado, en cuanto a los requisitos para poder certificarse profesionalmente dentro de las especialidades médicas, se percibe en algunos la idea de que es necesario tener los conocimientos pertinentes sobre los aspectos particulares de la especialidad para poder ser certificados. Asimismo, indican que para la certificación de médicos generales, aún no están claros los requisitos. Sin embargo, hay opiniones opuestas que demuestran una idea suficientemente clara al respecto, además de señalar que existen requisitos que pueden variar en función del Consejo de Especialidad de que se trate:

(MC8) En primer lugar tiene que tener diploma de especialista o la residencia correspondiente y este el certificado de la institución, y después hacer un examen, si se aprueba el examen y se tienen los documentos, se extiende el certificado... Depende de cada especialidad y en fin tienen que tener competencia de conocimientos, prácticas, una historia en donde pueda objetivamente todos los elementos formativos en donde han estado.

(MCA) Para que el médico la mantenga va a tener que demostrar que tiene los conocimientos, las habilidades, que esta actualizado para poder recertificarse, y esto puede ser a través de uno o dos o de una combinación, o sea, a través de un examen, a través de educación médica continua y a través de la demostración del ejercicio profesional.

Con relación a los beneficios que se obtienen al certificarse profesionalmente, un tercer grupo de señala que el estar certificado le proporciona al médico un reconocimiento profesional y social. Se encontraron además, percepciones que manifiestan una satisfacción al tener un reconocimiento de sus colegas. Así también, otro grupo señala que el principal beneficio se obtiene a través de la actualización, ya que se fomenta de esta manera que el médico se mantenga estudiando de manera constante, pues para obtener la recertificación, lo más importante es demostrar que en el quehacer cotidiano del médico se conjuguen el ejercicio de la profesión, la actualización permanente y la asistencia a eventos académicos. Se señala además que un beneficio adicional al obtener la certificación es el poder ejercer en cualquier institución médica:

(MC10) Tiene un valor moral que ha ido creciendo cada vez más y cada vez se hacen mejores los exámenes de certificación, y creo que esto ha sido un beneficio para el público, una garantía de que el individuo que tiene certificado ha alcanzado, en opinión de los pares de su Especialidad, de su profesión, un nivel de excelencia que es una garantía para la práctica médica, esto a mí me parece que es altamente positivo... Una garantía de que tiene un nivel profesional reconocido por sus colegas... Es un beneficio que recibe el médico es proporcionarle este documento de confianza a sus pacientes, eh es un beneficio adicional el demostrarse a sus colegas del mismo gremio que se mantiene al día..”

(MC12) El decir que ese médico que dice que es especialista, que dice que es médico, es el aval social de que sí lo es... El mismo proceso hace que el médico tome a la certificación en dos instancias, como el aval social de que tiene más prestigio y de que realmente le es necesario... Esa certificación si tiene reconocimiento nacional, de tal manera que cualquier médico que la obtenga, puede ejercer la medicina en cualquier lugar del territorio nacional... El primer beneficio es que el certificado forma parte de su currículum. Le está diciendo a la sociedad que él es un médico activo, es un médico que está apto teóricamente para el ejercicio de la medicina.

(MC9) Para el caso de los especialistas ha habido un gran avance, los propios Consejos de Especialidades ya tienen sus requerimientos para certificar que una gente puede ser sancionada como especialistas.. Yo creo que esto es muy importante para mantener, para hacer que los médicos mantengan actualizados su conocimientos... Ya tener una certificación presente en su consultorio le da todas las credenciales para que la gente que llega allí vea que ha mostrado esta competencia, yo creo que eso es una cosa buena.

Existen percepciones contrarias que señalan que la certificación no ofrece beneficios o ventajas profesionales, considerando que sólo les ha servido para hacer currículum, en tanto que para otros el proceso sigue estando confuso:

(MC1) En la actualidad, en este en este preciso momento no tiene mayor trascendencia. Yo puedo estar o no certificado porque lo que más interesa, es el que uno tenga el reconocimiento universitario... En México en este momento es lo mismo, es igual estar certificado o no estar certificado.

Por último, encontramos que dentro de este grupo profesional, sólo hubo un entrevistado que manifestó un total desconocimiento de lo que representa la certificación profesional de los

médicos cirujanos. Por lo que de manera general puede afirmarse que, este grupo profesional ha desarrollado históricamente una cultura de acreditación y certificación de la profesión, la que ha venido a ser consolidada en el marco de los Tratados de Comercio internacionales. La existencia de una estructura que es aceptada por la comunidad médica hace ver que estos procesos están cumpliendo los objetivos que se persiguen. Además, ven a estos procesos como benéficos para el médico, ya que lo lleva a incorporar una actitud de permanente actualización profesional, y hacia la sociedad, la cual puede tener la garantía sobre la calidad de los servicios profesionales que recibe de estos profesionistas.

Categoría de análisis: Profesión y globalización

Los nuevos ordenamientos económicos, políticos y sociales que se está llevando a cabo a partir de las nuevas tendencias del mercado de trabajo y que han venido propiciando una nueva cultura profesional, y en consecuencia el establecimiento de nuevas características de las profesiones, nos llevaron a indagar la opinión de los entrevistados sobre los futuros escenarios que ellos perciben para la profesión médica, dentro del contexto de globalización mundial, para lo cual se les hizo una pregunta en este sentido. Al respecto, los médicos cirujanos homeópatas, hicieron referencia a la categoría de análisis *profesión y globalización* en 20 ocasiones, en tanto que los médicos cirujanos lo hicieron en 12. Las valoraciones fueron organizadas en dos grupos, uno relacionado con las opiniones sobre las ventajas que el nuevo contexto plantea para la profesión, y otro sobre las posibles tendencias que deberá seguir la medicina.

GRUPO DE RESPUESTAS	MCH	MC
Ventajas y desventajas	11	5
Tendencias	9	7
TOTAL	20	12

Los médicos cirujanos homeópatas

Entre las respuestas obtenidas en este grupo profesional encontramos en primera instancia una serie de juicios sobre las ventajas y desventajas que ofrece el escenario de la globalización para este grupo profesional. Se observó que las percepciones se orientan hacia la terapéutica homeopática y no tanto hacia la profesión misma. En este sentido, estiman que con la globalización la homeopatía va a ser beneficiada enormemente, ya que a través de este proceso se le va a dar un reconocimiento pleno, beneficio que además será extensivo hacia los médicos homeópatas. Consideran además a la globalización como un aspecto positivo que está beneficiando a los médicos, ya que se genera un intercambio importante en el ámbito mundial, tanto en conocimientos como en tecnologías, lo que vendrá a fortalecer a la terapéutica homeopática en nuestro país:

(MCH7) Si se consiguen las decisiones políticas porque además no son más que eso, decisiones políticas de reconocimiento total y pleno a esa realidad terapéutica que es la homeopatía, a ese ejercicio que pudiera tener el médico homeópata en el esquema que se quiera dentro del Sistema Nacional de Salud en la seguridad social, el médico homeópata está preparado para incorporarse a los esquemas tanto nacionales como internacionales.

(MCH10) Creo que es positiva, definitivamente, al haber una mayor apertura, al haber una mayor campo de acción y sobre todo al ingresar ideología y tecnología de otros países, pues eso permite el desarrollo mutuo, tanto de ellos como de nosotros.

(MCH11) Ya estamos en un nivel de comunicación en donde se está viendo que la medicina del ser humano... que todo está hecho a base de códigos de señales y la homeopatía la concebimos como un código de señales, y la práctica homeopática no es otra cosa que una recopilación de señales, pues yo creo que tiene un futuro enorme.

Encontramos además algunos enfoques que señalan que la globalización está fuertemente relacionada con aspectos económicos. Muestran su preocupación de que la homeopatía se comercialice de tal forma que pierda su propia naturaleza y se convierta en una medicina controlada por empresas extranjeras. En caso contrario, se identificaron apreciaciones que no consideran benéfica a la globalización, manifiestan que este proceso no influirá en el desarrollo de los profesionistas, sino que más bien afectará a las instituciones de salud para quienes el panorama no se presenta muy reconfortante:

(MCH9) Yo le temo mucho al poder económico... dentro de los años por venir va a ser un boom de las terapéuticas suaves, entonces pues homeopatía es la reina de eso... yo le veo un gran futuro a la homeopatía, un gran futuro a los médicos homeópatas, pero siempre y cuando no se dolarice tanto la situación de la medicina homeopática, porque si vamos a depender de fórmulas transnacionales como lo hacen los laboratorios alopáticos y vamos a alopaticar la homeopatía, pues le vamos a dar en la torre porque va a perder su esencia.

(MCH15) Esto es un asunto que considero estrictamente económico, el concepto globalización lo considero económico, y este lamentablemente existen niveles y posibilidades de recursos.

(MCH14) Yo creo que de alguna manera no nos va a afectar mucho la globalización... yo creo que el proceso de globalización a las que va a influir es a las instituciones y para ellas no es un panorama muy alentador..."

Otro grupo de respuestas se refiere a las tendencias que tendrá la homeopatía a medida que avance el proceso de globalización. Dentro de este contexto, en forma generalizada perciben que a través de este nuevo ordenamiento mundial la homeopatía tenderá a unificarse y a universalizarse:

(MCH13) Yo pienso que vamos a vivir un fenómeno natural en el sentido de que el ejercicio de la homeopatía es universal... Yo considero que este fenómeno llamado globalización, lo único que va a hacer es acabar de integrarnos así todos los homeópatas, acabar de unificar la labor que aisladamente se hace en tantas partes del mundo por llevar este beneficio a la humanidad.

Resultó relevante encontrar algunas opiniones que reflejan una preocupación en el sentido de que debe considerarse la importancia de buscar un modelo que posibilite la incorporación de estos médicos dentro de la práctica hospitalaria en su proceso de formación profesional, ya que como se sabe, esto ha representado una deficiencia histórica en la preparación del médico homeópata:

(MCH7) Yo creo que tenemos que buscar un modelo propio que nos haga compatibles con Estados Unidos y Canadá por el Tratado de Libre Comercio. Tenemos que buscar un modelo que nos permita integrar la situación hospitalaria de servicio, importantísima para la formación del médico, con la situación de lo puede ser el médico en el aula o el estudiante en el aula.

El proceso de globalización, en el caso de nuestro país, está reorientando el mundo de las profesiones, particularmente los servicios profesionales. Haciendo una recapitulación sobre las respuestas de este grupo médico, se observa que básicamente éstas se asocian, dentro este contexto, con el campo de la terapéutica homeopática. En este sentido pareciera ser que no se visualiza a la profesión médica dentro del marco de libres fronteras que para el ejercicio de las profesiones se está construyendo a partir de la firma de los Tratados internacionales.

Asimismo, se observa que no existe una conciencia clara de lo que significa este proceso para la profesión, en el que se están estableciendo marcos de competencia de ejercicio profesional, no sólo regionales o locales, lo que conlleva a una actualización y

superación profesional permanente, dentro de lo cual debe considerarse como prioritario para la profesión, crear estrategias de incorporación a estudios de especialidad y de posgrado en el área médica, ya que de lo contrario se corre el riesgo de quedar relegado en este nuevo ámbito profesional.

Los médicos cirujanos

En cuanto este grupo profesional las respuestas también permitieron establecer dos grupos de percepciones, uno, que hace referencia a las ventajas y desventajas que ofrece la globalización para la profesión médica, y otro, que hace señalamientos sobre las tendencias que seguirá esta profesión dentro de este proceso. Con relación al primer grupo de afirmaciones, estas se enfocan a que la globalización se ha convertido en un instrumento que les permitirá a los médicos competir profesionalmente en cualquier parte en donde se establezcan, además de poder interrelacionarse con grupos profesionales a través de las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías como el Internet. Sin embargo, condicionan esta situación a que el médico se capacite, lo que implica una cultura de superación académica constante y cotidiana para dar respuesta a ello:

(MC12) En el contexto globalizador, los médico teóricamente estamos capacitados para ejercer en cualquier parte del mundo e interrelacionarnos con cualquier médico del mundo, de poder intercambiar experiencias bajo esta misma interrelación con cualquier médico de cualquier parte del mundo.

Por otra parte, en cuanto a las tendencias que visualizan para la profesión, encontramos apreciaciones que manifiestan que la figura central de la medicina será nuevamente el médico general, es decir, consideran que con la globalización la medicina general será la base del sistema de atención médica en México. En sentido opuesto, otros consideran que más bien ese pilar será la medicina de especialidad, sobre todo ahora que se ha está dando

una mayor importancia a las opiniones de especialistas en los diversos campos de la medicina, así como a la medicina basada en evidencias y al ejercicio profesional de la medicina sustentado cada vez más el desarrollo de la tecnología. Para este grupo profesional, el desarrollo de la profesión en el marco de la globalización se percibe de forma clara, resaltando que esto implica para el médico un compromiso personal y profesional permanente, que si bien le proporcionará la oportunidad de ejercer su profesión en otros ámbitos, esto sólo se logrará a partir de la ampliación de los conocimientos médicos y el manejo de las nuevas tecnologías. Al mismo tiempo, este proceso dará la oportunidad a los médicos de autoevaluarse profesionalmente, teniendo como referencia a los profesionistas de los países que integran los nuevos bloques económicos:

(MC2) Estoy convencido de que el médico general y en la forma en que se vienen dando las situaciones futuras, debe volver a ser el sustento y la base de la atención de cualquier sistema de atención que exista en México.

(MC12) Debemos ahora de ingresar al ejercicio de la medicina con la consulta a expertos cada vez más frecuente... está apoyándose cada vez más en un ejercicio de la medicina basado en evidencias... el ejercicio cada vez se va a basar más en la infraestructura del desarrollo tecnológico.

A MANERA DE CIERRE

La globalización y regionalización de los servicios profesionales exige un nuevo modelo de profesiones y cambios estructurales en la educación superior, por lo que actualmente está en proceso una nueva concepción distinta en la formación de profesionistas y del servicio profesional. De igual manera existe una nueva concepción competitiva internacional de evaluación y acreditación de planes y

programas de estudio, así como de certificación de profesionistas, la cual apunta a ser la base del ofrecimiento de servicios profesionales dentro y fuera de nuestro país. En este contexto, es importante la participación activa de instituciones educativas, colegios y federaciones de colegios de profesionistas para desarrollar los nuevos modelos de acreditación y de certificación con la intención de elevar la calidad del ejercicio profesional.

La nueva cultura profesional debe ser promovida fundamentalmente por las agrupaciones profesionales, desbordando con esto la intervención del Estado, así como los esquemas y razonamientos burocráticos. Dentro de esta perspectiva es importante promover un cambio en las motivaciones individuales que alientan la colegiación y la conformación de las asociaciones de profesionistas; un cambio cualitativo en sus fines de organización, una integración de sus estructuras gremiales y vinculación con diversas organizaciones; una visión internacional del reconocimiento de las profesiones; una nueva relación con las entidades gubernamentales; y una contribución directa, abierta y continua de los colegios en la elevación de la calidad de la educación superior. Todo esto, con la intención de asumir una ideología y ejercicio de las profesiones que supere aquél que ha regido en México durante décadas, así como desarrollar una nueva influencia del papel de los profesionistas en la transformación de la sociedad mexicana.

Notas

¹ De Mateo, F. "El Comercio Transfronterizo y los Servicios Profesionales", en *Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva*. Memoria. 27. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica. 1995.

² Ramos Sánchez, D. *La Inserción de México en la Globalización y Regionalización de las Profesiones*. México: IPN/Fondo de Cultura Económica. 1998.

³ Ramos Sánchez, D. "El Desafío de las Profesiones ante el Tratado de Libre Comercio con la Unión Europea", en *Foro Nacional "La Certificación Profesional en México"*. 9-10. México: Instituto Hidalguense de Educación Media Superior y Superior. 2000.

- ⁴ Ramos Sánchez, D. *op cit*, 12.
- ⁵ De la Fuente, J. R. "La Medicina Mexicana ante el Tratado de Libre Comercio", en *Revista Mexicana de Educación Médica*. 3, 2. México: AMFEM. 1992.
- ⁶ Do Amaral, J. L.. *et al*. *Calidad y Regulación de la Educación y del Ejercicio Profesional en Medicina. Revisión del tema y análisis de situación en seis países de América Latina*. Organización Panamericana de la Salud. 1999.
- ⁷ Do Amaral, J. L.. *et al*. *Ibidem*.
- ⁸ Do Amaral, J. L.. *et al*. *Ibidem*.
- ⁹ González Torres, A. "Proceso de Acreditación AMFEM", en *Boletín Informativo de la Escuela Superior de Medicina, Presencia Médica*. 2, 6: 10. México: Escuela Superior de Medicina (IPN). 1999.
- ¹⁰ Córdova Villalobos, J. A. "Evaluación y Acreditación de las Escuelas de Medicina; la calidad del proceso", en *Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 45*. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica. 1995.
- ¹¹ AMFEM, *op cit*. 2000.
- ¹² Vilar Puig, P. "Certificación Profesional", en *Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 71*. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica. 1995.
- ¹³ MacGregor, C. "Origen y Propósitos de los Consejos de Certificación", en *Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas*. 13. México: Academia Nacional de Medicina.
- ¹⁴ Do Amaral, J. L.. *et al*. *op cit*.
- ¹⁵ Torres Méndez, A. X. "Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía", en *La Homeopatía de México*. 61, 563: 3-6. México: Propulsora de Homeopatía. 1993.
- ¹⁶ La Academia Nacional de Medicina define como idoneidad "el tener aptitud y suficiencia para realizar alguna cosa".
- ¹⁷ Debe señalarse que este Consejo, antes Comité, también certifica a los médicos cirujanos homeópatas como médicos generales bajo las mismas condiciones que a los médicos cirujanos. Hasta julio del año 2000 solo se presentaba la solicitud de certificación acompañada de la copia del título y de la cédula profesional. Una vez verificados los documentos el médico recibe su Diploma de Certificación con la obligación de recertificarse en cinco años.
- ¹⁸ Consejo Nacional de Medicina General. *Reglamento de la Comisión de Evaluación*. México. 2000.

CONCLUSIONES

La presente investigación se originó a causa de la problemática que históricamente han tenido los médicos cirujanos homeópatas para ser integrados dentro del Sector Salud, lo que ha ocasionado una seria incompatibilidad entre el grupo profesional médico homeopático y el grupo profesional médico convencional. Lo anterior ha repercutido en la falta de oportunidades de desarrollo profesional y de actualización de los médicos cirujanos homeópatas, además de circunscribir su ejercicio profesional al ámbito privado en forma exclusiva. Este problema me llevó a plantear algunas interrogantes en torno a ¿cómo se ha conformado la profesión del médico cirujano homeópata?, ¿qué características sociológicas tiene esta profesión?, ¿cómo incide la estructura y la formación profesional en la legitimación de ella?, ¿posee identidad gremial?, ¿cuál es la relación de la profesión con el Estado? Todos estos cuestionamientos delinearón el objetivo central de este libro.

El estudio permitió constatar que este campo temático no ha sido suficientemente explorado en nuestro país, en donde destacan los trabajos de Gómez (1991), los cuales analizan diversos enfoques teóricos para el estudio de las profesiones; los de Pacheco (1993, 1994, 1997), orientados al estudio de los procesos de institucionalización y de profesionalización; y los de Díaz Barriga (1995), en los que se destaca la vinculación de las profesiones con la planeación educativa. Dentro de las investigaciones llevadas a cabo sobre grupos profesionales en particular en el contexto mexicano desde una perspectiva sociológica, sobresale

el realizado por Cleaves (1985) en torno a las profesiones de medicina, el derecho, la economía, la agronomía y la ingeniería petrolera, y los de Pacheco (1993) sobre la formación de profesionistas y científicos universitarios.

Existen tratados sobre grupos profesionales, sin embargo es pertinente aclarar que éstos han sido elaborados a partir de otros campos como la Economía de la Educación, en particular la Teoría del Capital Humano¹, el Mercado de Trabajo², la Historia³, el campo Curricular⁴ y las Políticas en Salud⁵, entre otras.

Se realizó una revisión de dos grupos profesionales a partir del desarrollo de la profesión médica en nuestro país, desde sus orígenes hasta el momento actual, además de proporcionar algunos elementos que permitieron comprender los procesos de profesionalización y de institucionalización que han seguido los distintos grupos profesionales para obtener el sitio que hoy en día ocupan dentro de la sociedad mexicana. Para lograr lo anterior, se analizaron temas relevantes como la formación profesional médica, el ejercicio profesional, la organización de la profesión, las políticas de salud y las tendencias actuales del entorno internacional que obligan a reorientar la profesión hacia la obtención de características particulares.

Resulta difícil tener una definición única de la profesión, ya que existe una frontera difusa entre lo que es una ocupación y una profesión. Sin embargo, es posible identificar algunos elementos como la formación educativa de alto nivel, la estructura organizativa, la normatividad de regulación, el nivel de estatus y la búsqueda de autonomía, como los factores que constituyen la determinación precisa de que una actividad determinada representa a una profesión. El significado que asume el trabajo profesional en la actualidad ha estado influenciado por una sociedad que está en constante evolución. En este sentido, puede afirmarse que el estatus actual de un profesionista dentro de la sociedad es resultado de un largo proceso de desarrollo, el cual también está ligado fuertemente al proceso de desarrollo de la misma sociedad.

La sociología de las profesiones permite hacer una reconstrucción histórica de la profesión dando la posibilidad de comprender cómo se ha transformado a partir de los diferentes contextos sociales en las cuales se ha desarrollado. El desarrollo de la presente investigación se inscribió dentro de este campo disciplinario, lo cual posibilita el estudio de la profesión a través de la conformación y evolución de un grupo profesional y del conocimiento de las características inherentes a éste.

La socialización de las profesiones debe entenderse como el resultado de una influencia creciente por parte de el complejo mundo social hacia el surgimiento, desarrollo, evolución y perspectivas de la propia profesión, y por el impacto que la propia profesión ejerce sobre el individuo y sobre el grupo social con el que se relaciona. Entre estas dos corrientes se encuentran inscritas las funciones sociales de una profesión determinada, en este caso, la medicina. Dentro de este contexto, una buena parte de las fuentes bibliográficas analizadas han aportado un enfoque sociológico sobre la profesión médica, por lo que se ha puesto énfasis en señalar un cambio radical de la situación que esta actividad ocupa hoy en día en la estructura social, en referencia con su posición con el pasado.

A través del reconocimiento universitario, la estructuración de los conocimientos médicos, la organización de los grandes maestros y la categorización del trabajo, se ha logrado uno de los más grandes avances en la historia de la medicina: la profesionalización. Esta profesionalización fue resultado de la evolución histórica de este campo disciplinario, pero sobre todo del reconocimiento social y su vinculación con la estructura de la comunidad en la que se ejerce. Con la profesionalización de la medicina, se alcanzó un claro marco de referencia entre las diferentes modalidades que han caracterizado a lo largo del tiempo a la profesión médica y que han permitido el decidido avance que hasta ahora ha tenido, y que además definirán paulatinamente las características que el médico tendrá que adoptar de acuerdo a las necesidades sociales, sus demandas y avance científico-técnico de la misma.

El desarrollo de la profesión médica ha cambiado rápidamente en las últimas décadas de una modalidad autónoma y liberal a una práctica colectiva e institucional, bajo reglas o normas desde el Estado mexicano. El rápido desarrollo científico y tecnológico ha promovido la sucesiva e incesante división técnica y social del trabajo médico. En la medicina liberal, el trabajo médico se estableció como una profesión noble (de nobleza), un trabajo de élite al cual correspondió una soberanía profesional, en tanto que dentro del plano social más general, el médico obtuvo un gran prestigio y poder por el respeto, la confianza y la aceptación social de su autoridad técnica. Los médicos, operando como una empresa cerrada y bien estructurada, han obtenido la validación de las ciencias médicas, la legitimación de sus aplicaciones tecnológicas y la adquisición del estatus de profesión noble con el consenso social.

Por otra parte, en relación con los resultados obtenidos, es necesario destacar que la investigación se llevó a cabo a través de un estudio de casos, por lo que los resultados deben ser entendidos en esa perspectiva. Asimismo, es conveniente recordar que este estudio no realiza un estudio comparativo sobre los grupos profesionales médicos, sino que el propósito fundamental de la investigación se centró en la búsqueda de elementos que ayudaran a comprender la problemática de los médicos cirujanos homeópatas, lo cual se logró a partir de la identificación de las características sociológicas de este grupo profesional.

En lo que respecta al desarrollo de los grupos profesionales abordados en este estudio, puede señalarse que cada uno de ellos ha tenido un desarrollo distinto, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XIX (ver anexo VIII), en donde uno evoluciona en forma más cercana al Estado mexicano, y el otro lo hace en forma más distante y en cierta forma, independiente del mismo, situación que ha propiciado la fortaleza de un grupo profesional y la debilidad del otro, aun cuando la normatividad en materia de salud, emanada del mismo Estado, es aplicada de igual forma para ambos grupos profesionales.

MÉDICOS CIRUJANOS HOMEÓPATAS

En el caso de los médicos cirujanos homeópatas, se percibe un desconocimiento importante de lo que implica una profesión desde una perspectiva sociológica, que de haberla, ayudaría a entender los procesos de institucionalización y de profesionalización de este grupo profesional. En términos generales se asocia a la profesión con hacer carrera profesional o una licenciatura. Lo anterior ha propiciado la ausencia de una cultura profesional propia y una falta de identidad de esta profesión ¿o son homeópatas, o son médicos? Como se sabe, en nuestro país, el proceso de educación profesional formal de estos médicos es reciente, y en él se identifica una orientación dirigida hacia la formación de médicos generales con la posibilidad de manejo de dos terapéuticas. Se aprecia asimismo, que a pesar de tener una formación de médicos generales, la cual se argumenta como un discurso, en la realidad se privilegia la formación homeopática a la formación médica.

Otra característica que se distingue, es que durante este proceso no existen estrategias y actividades tendientes a que los alumnos conozcan lo que implica una profesión como grupo social. Además, es necesario incorporar como parte del desarrollo de la profesión una cultura de educación médica continua permanente, y no centrarse exclusivamente en el campo de la homeopatía, ya que esto ocasiona que los profesionistas se vuelvan obsoletos dentro del área médica.

En cuanto a los saberes propios de esta profesión, se reconoce la existencia de dos corrientes opuestas al interior de este grupo; una de ellas que se relaciona directamente con los conocimientos médicos como fundamento de la profesión y dentro de los cuales existen diversas terapéuticas; en tanto que otro considera que esta profesión tiene como fundamentos solamente los conocimientos derivados del campo de la homeopatía, lo que la hace distinta a la profesión médica. Sin embargo, este último grupo no ha desarrollado propuestas concretas en este sentido. Esta tendencia gremial no asume como propia la construcción de los conocimientos y avances generados a lo largo de la historia de la medicina, lo que ha



propiciado una reducción del cuerpo de los conocimientos médicos propios, en función exclusiva del campo de la homeopatía.

Ante los retos que se le presentan a la profesión médica con los nuevos reordenamientos mundiales, se considera necesario reorientar los procesos de formación profesional tanto de licenciatura como de posgrado, así como del ejercicio profesional, ya que de lo contrario no se podrá competir en los servicios profesionales en el contexto internacional.

Es pertinente establecer mecanismos dentro del proceso de formación profesional de licenciatura que logren una vinculación permanente con el avance de los conocimientos médicos, lo que llevará a fortalecer su formación como médicos generales. Asimismo, es necesario que este grupo reflexione sobre la necesidad de instituir los conocimientos de la terapéutica homeopática como una especialidad médica, después de haber cursado la carrera de medicina. Esto, quizá le permitiría incorporarse dentro del cuadro de especialidades médicas con reconocimiento universitario, dándole mayores posibilidades de integración dentro del modelo de atención médica del Sector Salud.

Dentro del mismo contexto y en referencia a los procesos de acreditación y de certificación, también debe reflexionarse en torno a las finalidades de éstos, los cuales tienen que ser reorientados, ya que actualmente los conciben como una forma de regulación del ejercicio profesional, y no como una forma de elevar y garantizar la calidad de este ejercicio. Además, se percibe que los mecanismos actuales de certificación profesional están desvinculados de los programas existentes dentro del ámbito de la medicina oficial. Desde esta perspectiva, el médico cirujano homeópata debería ser certificado como médico general bajo los mismos parámetros que cualquier médico. Por otra parte, para los médicos en homeopatía debe, en primera instancia, buscarse su reconocimiento como una especialidad médica con reconocimiento universitario. Una vez logrado esto, debe fortalecerse el Consejo de esta especialidad y buscarse la idoneidad correspondiente, lo

que lo convertiría en el único organismo certificador de estos especialistas, ya que de no ser así, el futuro de la certificación profesional de este grupo puede tornarse en un proceso incierto y alejado de la normatividad oficial.

Por su parte, el ejercicio profesional de estos médicos puede caracterizarse por un ejercicio libre de la profesión en el que se conservan formas artesanales, observándose además, una influencia importante de la medicina francesa, ya que para estos profesionistas la clínica es un elemento muy importante en su trabajo profesional. Sin embargo, debe reflexionarse en torno al individualismo que se propicia a través de esta forma de ejercicio profesional, en el cual no se promueve la conformación de grupos profesionales, lo que contribuye al aislamiento de estos profesionistas en relación con otros grupos profesionales. Se percibe una tendencia a ejercer como terapeutas y no como profesionistas del campo de la salud, pues les falta trabajo grupal en el que podrían compartir experiencias médicas,

También se identifica una corriente dentro de este grupo profesional que fomenta una aversión profunda hacia el ejercicio de la medicina institucional, generando una opinión de que todo lo que se relaciona con la “medicina alopática”, “medicina científica” o “medicina institucional” es contraria a los principios de los médicos cirujanos homeópatas, propiciando así, una cultura de rechazo sistemático hacia el grupo profesional de los médicos cirujanos.

Se observa en relación con la estructura profesional de los médicos cirujanos homeópatas, que a pesar de que han conformado una serie de agrupaciones médicas, sólo se ha podido constituir una comunidad de profesionistas, sin alcanzar el estatus de gremio, lo que ha originado que esta profesión sea una profesión débil. Es importante señalar que se adolece de una cultura de pertenencia al grupo profesional. Existe además, una desvinculación entre las agrupaciones profesionales y el proceso de formación, en el cual no se les orienta sobre las políticas de formación de estos profesionistas ni se les invita a participar en grupos profesionales.

Asimismo, las diferentes agrupaciones no han logrado establecer criterios sólidos que determinen quién puede o no, ejercer esta profesión, lo que ha propiciado que personas sin conocimientos médicos, los considerados charlatanes, ejerzan esta práctica profesional sin ninguna vigilancia. Esta situación les ha dificultado tener una relación importante con el Estado y con otros grupos profesionales. Es necesario, por lo tanto, fomentar en el proceso de formación profesional un espíritu de colaboración con otros profesionales de la salud para contribuir a elevar la calidad de la atención hacia los usuarios, por lo que se requiere de una amplia educación de alto nivel académico.

Lo anteriormente señalado nos permite afirmar algunas consideraciones en torno a las características de la profesión del médico cirujano homeópata:

- Es una profesión de tipo intelectual, puesto que posee un conjunto de conocimientos en los cuales se fundamenta el ejercicio de ésta. El empleo del método científico en la formación médica, el ejercicio y investigación, aún siendo escasa ésta última, constituyen la base para que este grupo profesional realice aportaciones importantes a la sociedad.

- La formación de estos profesionistas es académica, caracterizada por la solidez de su contenido teórico en el aspecto médico, no así en su formación clínica, lo que hace indispensable desarrollar estrategias que permitan resolver esta situación.

- Se presentan dos vertientes importantes en la formación profesional de estos médicos; la primera, en relación con su formación, en ésta se les da una enseñanza diversificada producto de las diferentes áreas de la medicina, además de tener criterios y habilidades basados en el conocimiento de principios científicos. La segunda es la transmisión de los conocimientos que se realiza sólo en forma sistemática, en la cual se reproduce lo establecido en el campo de la medicina.

- La formación homeopática se sustenta en principios filosóficos y doctrinarios principalmente, por lo que requiere de la in-

corporación y fortalecimiento de bases científicas que guíen su práctica y proporcionen elementos que contribuyan a la legitimación y autonomía de la profesión.

- La profesión posee una base de saberes propios provenientes de la disciplina médica y del campo de la homeopatía. En el primer caso, retoma los conocimientos desarrollados dentro del contexto científico de la medicina. Sin embargo, en cuanto a los conocimientos homeopáticos, sólo se han venido reproduciendo a lo largo de la historia, por lo que es necesario adecuarlos al contexto médico contemporáneo. El proceso de transmisión de conocimientos no ha sufrido cambios desde sus orígenes

- El ejercicio profesional de estos profesionistas a su vez es estable y limitante. Es estable por vincularse directamente con el ejercicio libre de la profesión, en tanto que, su aspecto limitante tiene que ver con la imposibilidad de ejercer dentro de la medicina institucional. El ejercicio libre de esta profesión implica independencia y responsabilidad de sus actos; esta forma de ejercicio aún conserva características artesanales, además de una escasa incorporación de nuevas tecnologías para su desarrollo.

- La organización interna de la profesión es débil, ya que existen desacuerdos importantes entre sus miembros. La organización no es coherente consigo misma, no se ha alcanzado un alto sentido de gremio y de identidad profesional, y no se ha asumido la responsabilidad que lleva a lograr la consolidación de una profesión fuerte.

- Este grupo profesional no ha logrado mediante sus cuerpos colegiados, su autodeterminación, su autorregulación y su propia reglamentación.

- El propósito de esta profesión es eminentemente de servicio con un alto sentido de humanismo. Dicha actividad abarca la prevención y promoción de la salud, mantenerla y restaurarla.

MÉDICOS CIRUJANOS

En cuanto a este grupo, se considera que ellos contemplan su desarrollo profesional bajo una doble perspectiva; en primer lu-

gar, la sensación de insuficiencia de conocimientos por parte de los egresados, entre quienes existe conciencia de la necesidad de allegarse mayor información y adquirir destrezas que no se conocen o dominan, pero que son indispensables para prestar servicios profesionales de calidad aún en el primer nivel de atención médica; y en segundo término, la orientación dominante del sistema educativo médico hacia el posgrado, ya que se considera lo más natural tender a la especialización a través del sistema de residencias universitarias. Asimismo, se pudieron identificar diversas alternativas que este grupo ha incorporado dentro del desarrollo profesional como la investigación biomédica, la Salud Pública, la docencia y la administración de hospitales.

La organización de este grupo presenta una mayor participación de algunas agrupaciones médicas con algunas características gremiales, las cuales han jugado un papel relativamente importante en las definiciones y prácticas curriculares de las escuelas de medicina, mediante una presión que corresponde a su grado de organización frente a la legislación vigente, a la política del Estado y a los requerimientos de la sociedad. Se observa que la estructura organizativa de la profesión del médico cirujano ha reorientado sus funciones hacia el desarrollo de programas de educación continua, con la intención de que sus agremiados se actualicen permanentemente, a través del intercambio entre ellos. El papel de estas agrupaciones gremiales es muy significativo en relación con la defensa de los intereses de sus asociados, y particularmente cumple un rol como transmisor de valores de índole ético, científico y social. Estos gremios califican o descalifican conocimientos, técnicas y procedimientos; señalan lo que es profesionalmente aceptable o no; clasifican entre científicos o charlatanes a los que ejercen la profesión; realizan el balance de los logros de la profesión; y rinden homenaje a los mejores médicos.

Puede resumirse que desde una perspectiva sociológica, tienen las características siguientes:

- La profesión del médico cirujano es una profesión intelectual, sustentada en el empleo del método científico dentro del proceso de formación profesional.
- La formación profesional es eminentemente académica y de alto nivel, caracterizada por la solidez de su contenido teórico y clínico. Esto último influye, posteriormente, en la tendencia a desarrollar especialidades.
- La base de saberes en que se sustenta esta profesión es dinámica. Los conocimientos médicos evolucionan rápidamente ante los avances de la ciencia y la tecnología.
- El ejercicio profesional asume una forma estable, tanto en la práctica privada como en la institucional. El ejercicio libre se asocia fuertemente a la llamada medicina tecnológica. La práctica institucional ha llevado a la pérdida del sentido humano de la profesión.
- La organización gremial es sumamente fuerte, en ella se ha alcanzado un alto sentido de gremio y de identidad profesional, asumiendo la responsabilidad de una profesión fuerte, lo que ha propiciado una vinculación muy estrecha con el Estado, logrando a través de sus cuerpos colegiados más representativos participar en mecanismos de autodeterminación, autorregulación y en la elaboración de la reglamentación que norma a la profesión.

Como se puede observar, el desarrollo de la profesión médica es interesante, por lo que si se quiere conocer el futuro de una profesión, es necesario acudir a su historia y a los actores que la han conformado, puesto que a través de ellos se podrá comprender en forma más adecuada la función de aquella dentro de la estructura de una sociedad. Si bien, se ha intentado abarcar temas, áreas y preocupaciones importantes y críticas, es conveniente continuar el desarrollo de trabajos sistemáticos en el campo de la sociología de las profesiones, así como en su trabajo cotidiano.

LO CONCEPTUAL, DISCIPLINARIO Y METODOLÓGICO

Con relación a las aportaciones que brindó este estudio, se pueden dividir en teórico-conceptuales, disciplinarias y metodológicas. En relación con las primeras, se considera que una contribución importante fue haber elaborado una reconstrucción histórica del campo de la sociología de las profesiones, lo que permite conocer cómo se ha estructurado este campo disciplinario de la sociología, además de presentar una articulación conceptual del tema profesión con otros temas que han contribuido a darle su significado propio.

Dentro de las aportaciones disciplinarias, el mayor valor de esta investigación es ser un trabajo pionero para el estudio de una profesión paradigmática, como lo es la profesión del médico cirujano homeópata, desde una perspectiva distinta al campo de la medicina y de la homeopatía, lo que permitió conocer sus características de formación profesional, estructura organizativa y formas de ejercicio profesional, que a nivel grupal han ido incorporando a lo largo de su historia; descripción que contribuirá a eliminar una serie de mitos y argumentos sin sustento que se han construido alrededor de ella. Por último, dentro del aspecto metodológico, el trabajo estableció una serie de estrategias que pueden ser recomendadas para el estudio de los grupos profesionales, así como la aportación de un conjunto de instrumentos que posibilitó la obtención y procesamiento de la información recabada a través de las entrevistas llevadas a cabo.

Finalmente, se espera que los resultados obtenidos y expuestos en esta obra propicien una reflexión profunda entre los actores de la profesión médica y permitan establecer y desarrollar nuevas líneas de investigación en el campo de las profesiones, en particular en el de los médicos cirujanos homeópatas. Esperamos también que posibilite profundizar en diversos análisis de las bases filosóficas, epistemológicas y conceptuales que sustentan académica y científicamente a esta profesión, su estructura, impacto e identidad profesionales, todo ello con la idea de aportar elementos que contribuyan a construir una cultura profesional

importante dentro de este grupo. Se considera que una investigación en el marco de la sociología de las profesiones, particularmente en el campo de la medicina, debe ampliarse con el desarrollo de estudios que interrelacionen a los gremios médicos con otros grupos profesionales en el área de la salud, ya sea la medicina general, la medicina de especialidades, la medicina social y el impacto de la políticas de salud hacia la profesión misma. Asimismo, las nuevas investigaciones podrán enfocarse desde y hacia otros campos temáticos referentes al trabajo profesional, tales como la Economía de la Educación, las Prácticas Profesionales, la Planeación Educativa y el Mercado de Trabajo, entre otros.

Notas

¹ Correa Berumen, J. T. et al realizaron un estudio monográfico sobre la *Formación y Práctica Profesional del Economista*. Asimismo, en la década de los ochenta, Martínez Benítez, M. et al llevaron a cabo un estudio sobre la profesión de enfermería.

² La profesión médica ha sido analizada por Frenk, J. et al en diversos trabajos, entre los que destacan *El Mercado de Trabajo Médico: Evolución Histórica en México* (1981); *La Economía Política del Subempleo Médico en México: Corporativismo, Crisis Económica y Reforma* (1994); *Médicos, Educación y Empleo* (1994); *Presente y Futuro de la Profesión Médica I. Los Médicos en México: cuantos, quienes y donde* (1995).

Existen también diversos estudios sobre los ingenieros y su inserción dentro del mercado laboral, entre los que se encuentran los publicados por Guzmán Gómez, C. (1994). *Entre el deseo y la oportunidad: estudiantes de la UNAM frente al mercado de trabajo*; el de Vargas Leyva, R. (1999), *Reestructuración Industrial, Educación Tecnológica y Formación de Ingenieros*; y el de Valles, A. (1986) *Utilización y práctica profesional: el caso del ingeniero mecánico electricista*.

Dentro de los estudios sobre en este campo, López Camara, V. ha desarrollado una línea de investigación sobre la profesión del odontólogo.

³ Arce Gurza, F. *Historia de las Profesiones en México*. México: El Colegio de México. 1982

⁴ Díaz Barriga, A. (1995). *La Tarea Docente*. México: Nueva Imagen.

⁵ Nigenda, G. *Asociaciones Médicas y Política Corporativista en México: apuntes sobre algunos cambios recientes* (1995), y *Las Profesiones de Salud: Balance al final del siglo* (1997).

ANEXO I

GUÍA DE ENTREVISTA

GUÍA MCH

I. IDENTIFICADORES

Nombre

Escuela donde realizó sus estudios profesionales

Año de inicio de su carrera

Ubicación de Ejercicio Profesional

II. FORMACIÓN PROFESIONAL

¿En que consiste la profesión del médico homeópata?

¿Cómo se forma un médico homeópata?

¿Cuál es su opinión sobre la formación profesional que recibió Usted?

¿Qué piensa de la formación profesional que se imparte en la actual Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía?

En su opinión, ¿qué conocimientos básicos debe tener un médico homeópata?

Durante el proceso de su formación profesional, ¿qué aspectos fueron los que se promovían en cuanto a contenidos, habilidades, actitudes y valores?

¿Conoce usted las diferencias en cuanto a formación profesional que existen entre el médico cirujano homeópata y el médico cirujano?

¿Existen semejanzas entre ambos profesionales de la medicina?

III. PRÁCTICA PROFESIONAL

¿Cuáles son los principales campos de acción que existen para el ejercicio profesional del médico cirujano homeópata?

¿Cuál ha sido su trayectoria profesional?

¿Ejerce alguna forma de práctica médica institucional? ¿Cómo obtuvo ese puesto?

¿Qué dificultades tiene el médico cirujano homeópata en la práctica profesional privada y en la práctica profesional institucional?

¿A influido ser médico cirujano homeópata en su trayectoria profesional?

¿Qué pasaría si el médico cirujano homeópata pudiera realizar su ejercicio profesional en las instituciones del Sector Salud?

¿El médico cirujano homeópata cuenta con un campo profesional propio? ¿Qué características tiene éste?

¿Los médicos que son sujetos de una demanda dentro de su ejercicio profesional, a quién deben recurrir para defenderse?

¿Por qué se formó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico?

IV. CERTIFICACIÓN

¿Cómo está regulado el proceso de Certificación de médicos en nuestro país? ¿Qué opina de ello?

¿Cómo se certifica el médico cirujano homeópata en nuestro país? ¿Qué opina de ello?

¿Quién coordina este proceso? ¿Qué opina de ello?

¿Cómo participa el gremio médico homeopático en la planeación de las políticas de certificación en México?

¿Cuáles son los requisitos para certificarse como médico cirujano homeópata? ¿Qué opina de ello?

¿Es reconocida oficialmente esta certificación? ¿Por quién?

¿Está Usted certificado como médico cirujano homeópata? ¿Por quién?

¿Qué beneficios profesionales tiene a partir de la certificación médica?

V. ORGANIZACIÓN GREMIAL

¿Cuáles son las normas que regulan el ejercicio profesional de la medicina en nuestro país? ¿Qué piensa de ello?

¿A quién le corresponde establecer las normas para el ejercicio profesional de los médicos?

¿Cómo está regulado el ejercicio profesional del médico cirujano homeópata en nuestro país? ¿Qué piensa de ello?

¿Existen gremios dentro de la profesión médica homeopática?
¿Cuáles son sus objetivos y metas?

¿Cómo funcionan las asociaciones o colegios de médicos homeópatas? ¿Qué piensa de ellos?

¿Cuáles son los requisitos para ingresar a ellos? ¿Qué piensa de ellos?

¿Pertenece Usted a algún (os) colegio (s) o asociación (es) médicas? ¿A cuál (es)?

¿Qué le llevó a ser miembro de la (s) asociación (es) o colegio (s) al que pertenece? ¿Cuáles son los beneficios de pertenecer a ellos?

¿Qué programas académicos desarrollan los gremios médicos homeopáticos?

¿A qué eventos académicos asiste Usted y quién los organiza?

VI. INDICADORES ECONÓMICOS

¿Se tiene la imagen de que los médicos cirujanos homeópatas tienen una percepción económica alta? ¿Qué opina de esto?

VII. VALORACIONES CON RELACIÓN A LA PROFESIÓN DEL MEDICO CIRUJANO

¿Qué piensa de la formación profesional médica que se imparte en las escuelas de Medicina?

GMH/99

GUÍA MC

I. IDENTIFICADORES

Nombre

Escuela donde realizó sus estudios profesionales

Año de inicio de su carrera

Ubicación de Ejercicio Profesional

II. FORMACIÓN PROFESIONAL

¿En que consiste la profesión médica?

¿Cómo se forma un médico?

¿Cuál es su opinión sobre la formación profesional que recibió Usted?

¿Qué piensa de la formación sobre la actual formación profesional que se imparte en la Escuela donde Usted se formó?

En forma general, ¿Cuál es su opinión sobre la formación profesional del médico en nuestro país?

¿Cuáles son los conocimientos básicos debe tener un médico general?

Durante el proceso de su formación profesional, ¿qué aspectos fueron los que se promovían en cuanto a contenidos, habilidades, actitudes y valores?

III. PRÁCTICA PROFESIONAL

¿Cuáles son los principales campos de acción que existen para el ejercicio de la profesión médica en México?

¿Cuál ha sido su trayectoria profesional?

¿Ejerce alguna forma de práctica médica institucional? ¿Cómo obtuvo ese puesto?

¿La práctica profesional de la medicina cuenta con un campo profesional propio? ¿Qué características tiene?

¿Qué beneficios obtiene el médico al desarrollar su profesión dentro de las instituciones del Sector Salud?

□ ————— □

¿Por qué es distinto el comportamiento de la profesión médica en las las instituciones y en el ejercicio privado de ella? ¿Hasta que punto son semejantes?

¿Los médicos que son sujetos de una demanda dentro de su ejercicio profesional, a quién deben recurrir para defenderse?

¿Por qué se formó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico?

IV. CERTIFICACIÓN

¿Cuáles son las normas que regulan el proceso de Certificación de médicos en nuestro país? ¿Qué opina de ellos?

¿Quién norma el proceso de certificación médica en nuestro país?

¿Cómo participa el gremio médico dentro del proceso de certificación?

¿Está Usted certificado? ¿Por quién?

¿Cuáles son los requisitos para certificarse? ¿Qué opina de ello?

¿Qué beneficios profesionales tiene a partir de la certificación médica?

V. ORGANIZACIÓN GREMIAL

¿Cuáles son las normas que regulan el ejercicio profesional de la medicina en nuestro país? ¿Qué piensa de ello?

¿A quién le corresponde establecer las normas para el ejercicio profesional de los médicos?

¿Cómo esta regulado el ejercicio profesional de la medicina en nuestro país? ¿Qué piensa de ello?

¿Cómo funcionan las asociaciones o colegios médicos? ¿Qué piensa de ellos?

¿Cuáles son los requisitos para ingresar a ellos? ¿Qué piensa de ellos?

¿Pertenece Usted a algún(os) colegio(s) o asociación(es) médicas? ¿A cuál(es)?

¿Qué le llevó a ser miembro de la(s) asociación(es) o colegio(s) al que pertenece? ¿Cuáles son los beneficios de pertenecer a ellos?

¿Qué programas académicos desarrollan los gremios médicos?
¿A que eventos académicos asiste Usted y quién los organiza?

VI. INDICADORES ECONÓMICOS

¿Se tiene la imagen de que los médicos tienen una percepción económica alta? ¿Qué opina de esto?

VII. VALORACIONES CON RELACIÓN A LA PROFESIÓN DEL MEDICO CIRUJANO

¿Qué piensa de la formación profesional médica que se imparte en la actual Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía?

¿Cuáles son las diferencias en cuanto a formación profesional que existen entre el médico cirujano homeópata y el médico cirujano?

¿Por qué los médicos cirujanos homeópatas no pueden ejercer la profesión en las instituciones médicas oficiales? ¿Cuál es su opinión?

ANEXO II

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Clave	Categorías	Definición conceptual
Fpl	Formación profesional de licenciatura	Son todas las actividades relacionadas con los estudios profesionales que fueron realizados por el entrevistado en alguna escuela o facultad de medicina del país, así como requisitos y conocimientos necesarios para el desarrollo de una formación profesional médica.
Fpp	Formación profesional de posgrado	Comprende la realización de estudios formales posteriores a la licenciatura en medicina, en los que se obtiene un grado académico (especialidad, maestría o doctorado), y que tengan relación con su desempeño profesional como médico.
Pp	Práctica profesional	Son todas aquellas actividades que realiza un médico en el desempeño de su profesión, ya sea de forma privada o pública.
Trin	Trabajo institucionalizado	Implica establecer las características, beneficios y desventajas de la práctica profesional desarrolladas en el marco de alguna institución hospitalaria perteneciente al sector salud.

Og	Organización gremial	Implica todos los aspectos relacionados con la estructura organizativa de la profesión médica como grupo, sus funciones, actividades, requisitos y beneficios para el médico.
Emc	Educación médica continua	Actividades que realiza un médico con la finalidad de mantener actualizados sus conocimientos, habilidades y destrezas, así como los beneficios que obtiene para el desarrollo de la profesión.
Vfpmn	Valoración de la formación profesional médica nacional	Opiniones de los entrevistados sobre aspectos relacionados con la formación de médicos en el contexto nacional.
Pyg	Profesión y globalización	Relacionado con la perspectiva que se tiene de la profesión dentro del contexto de globalización.
Pac	Procesos de acreditación y certificación	Acerca de los mecanismos que posibilitan la acreditación de instituciones formadoras de médicos por organismos especializados, y la certificación profesional de médicos, sus requisitos, beneficios y desventajas, así como los beneficios y desventajas de ser un profesional certificado.
Np	Normatividad profesional	Implica todo lo relacionado con leyes y reglamentos para el ejercicio profesional de la medicina.
Prof	Profesión médica	Características que de acuerdo a los entrevistados, posee la medicina como una profesión.

Ee	Estatus economico	Relacionado con las condiciones económicas de quien ejerce la profesión médica y quien acude a ella.
Vmh	Valoraciones en torno al grupo profesional opuestoel	Opiniones de los médicos en torno al otro grupo profesional, su proceso de formación profesional, desempeño profesional, etc.

DECRETO QUE REFRENDA LA EXISTENCIA DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA HOMEOPÁTICA

DIARIO OFICIAL



ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Director: F. S. GALLARDO

SECCION PRIMERA

1-16

2-16

Legislado como artículo de la Ley, en el año de 1934.

MEXICO, CIUDADELA DE MARZO DE 1935

Tomos XLV. Págs. 10

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

26. C. S. 10. 07

REFRENDO por el cual se confirma la carrera de Médico Cirujano Homeópata.

Al margen se ve el texto que el Poder Ejecutivo Federal.—Estados Unidos Mexicanos.—México.—Secretaría de Gobernación.

El C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, se ha servido dictarme el siguiente decreto:

HELENARIO ELIAS CALLES, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus lealtades, etc. etc.

Que en uno de los artículos que versa el Ejecutiva de la Unión la fracción I del artículo 89 de la Constitución General de la República, y considerando:

I.—Que desde el año de 1924 y por decreto en derrochada del Congreso de la Unión, expedido por el Ejecutivo Federal, existió en esta capital una Escuela Nacional de Medicina Homeopática fundada por particular, que ha estado encargada de un Hospital sostenido con fondos de la Beneficencia Pública en donde los alumnos de la misma Escuela hacían sus estudios.

II.—Que, en la actualidad, dicho Hospital tiene todos los requisitos para la enseñanza clínica de los educandos.

III.—Que dicha Escuela dependió de la Secretaría de Gobernación hasta que fue incorporada como una nueva Facultad a la Universidad Nacional, manteniéndose en esta situación hasta el año de 1933, en que se establecieron en el presente Hospital las materias correspondientes a los especiales estudios de la Homeopatía por la que se separó de la Facultad de Medicina Homeopática a que se refiere este Decreto.

Fecha 29 del mes de marzo de 1935

DIARIO OFICIAL

9

IV.—Que en la forma en que la Universidad Nacional ha resuelto se impartan los estudios de Medicina Homeopática no se dan en realidad facilidades ni se orienta hacia la Homeopatía a los jóvenes que se inscriben en la Facultad de Medicina, lo que se comprueba por la escasa total de estudiantes de Homeopatía, en la actualidad, en dicha Facultad.

V.—Que la existencia oficial de una escuela de Medicina Homeopática reconocida y aceptada por el Estado, en la que se forme médicos homeopatas, sería indudablemente un golpe en contra del charlatanismo que frecuentemente se comete con la bandera de la homeopatía.

Medicina Operativa.
Clínica Médica. (Primer curso.)
Clínica Quirúrgica. (Primer curso.)
Microbiología.

Quinto año

Patología Médica. (Tercer curso.)
Patología Quirúrgica. (Tercer curso.)
Química Médica y Toxicología. (Segundo curso.)
Obstetricia, Pediatría y Ginecología.
Dermatología. (Conferencia.)
Fisiología. (Conferencia.)
Clínica Médica. (Segundo curso.)

VI.—Que es conveniente, para el bien público, la existencia de un plantel de tal naturaleza, a fin de que los cursos que en él se hagan, contemplados todos los conocimientos científicos que por la Ley se exigen para la Carrera de Medicina en general, con lo que se dará plena garantía a los particulares que acudan al sistema curativo homeopático, evitando el abuso de quienes lo ejercen sin tener aquellos conocimientos indispensables al título que los autoriza; lo vende a bien decretar lo siguiente:

ARTÍCULO 14.—Se establece en el Distrito Federal y en el Hospital Homeopático, la Carrera de Médico Cirujano Homeopata.

ARTÍCULO 15.—Los títulos de Médico Cirujano Homeopata, serán expedidos por el C. Secretario de Educación Pública.

ARTÍCULO 16.—Para obtener el título de Médico Cirujano Homeopata, se necesita haber sido examinado y aprobado en los exámenes preparatorios que la Ley exige para la Carrera de Médico Cirujano Alopata y en los profesionales que siguen:

Primer año

Anatomía Descriptiva.
 Fisiología.
 Histología Normal.
 Farmacología Homeopática.
 Fundamentos de la Doctrina Homeopática.

Segundo año

Anatomía Topográfica.
 Fisiología.
 Patología.
 Anatomía Patológica.
 Fisiología Médica.
 Clínica Propédeutica Médica.
 Patología Quirúrgica.
 Clínica Propédeutica Quirúrgica.
 Química Médica.

Tercer año

Patología Médica. (Segundo curso.)
 Patología Quirúrgica. (Segundo curso.)
 Materia Médica y Terapéutica. (Primer curso.)
 Virología-Bacteriología. (Conferencias.)
 Toxicología. (Conferencias.)

Quinto año

Fisiología General.
 Higiene y Desinfección.
 Medicina Legal y Toxicología.
 Fisiografía. (Conferencias.)
 Otolaringología. (Conferencias.)
 Otorinolaringología. (Conferencias.)
 Clínica Obstétrica.
 Clínica Terapéutica Médico Quirúrgica.

ARTÍCULO 17.—A la Escuela Nacional de Medicina Homeopática podrá admitirse asimismo la Escuela de Enfermeras y Parteras cuyos títulos serán también expedidos directamente por el C. Secretario de Educación Pública, cuando las personas que gozaren adquire tales conocimientos, haber terminado sus estudios de Teoría Superior y de Educación Secundaria, y seguir los cursos profesionales de acuerdo con un plan de estudios que oportunamente establecerá la Secretaría de Educación Pública.

ARTÍCULO 18.—Existirá una Junta de cinco médicos titulados en la Antigua Escuela Nacional de Medicina Homeopática y en la Facultad de Homeopatía durante el período en que la Escuela Homeopática estuvo incorporada a la Universidad Nacional y debidamente autorizados para el ejercicio de su profesión por el Departamento de Salubridad Pública, Junta que con el carácter de Organización Privada y mientras el Excmo. Sr. Presidente de la República no establezca los estatutos que asegure el sostenimiento de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática, se procurará los medios para sostener el plantel. Esta Junta propondrá oportunamente una lista de candidatos al Secretario de Educación Pública, para los puestos de Director y Secretario de la Escuela.

ARTÍCULO 19.—El Reglamento que regira a la Junta de que se hace mención en el artículo 18, así como el de la propia Escuela Nacional de Medicina Homeopática se sujetará en todas sus partes al estudio y aprobación del Secretario de Educación Pública.

TRANSITORIO:

El presente Decreto entrará a recibir el 1.º de marzo del año en curso. La Escuela de Enfermeras y Parteras que autoriza el artículo 17, cuando lo juzgare oportuno el Secretario de Educación Pública en vista de la necesidad, podrá expedirse por dicho Secretario del Plan de Estudios respectivo.

10

DIARIO

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento."

Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo Federal, en México, a las veintidós días del mes de febrero de mil novecientos veintiocho.—P. ELÍAS CALVO.—Rúbrica.—El Secretario de Estado y del Despacho de Educación Pública.—M. Manuel Ruiz Contreras.—Rubrica.—El C.

Lo comunico a usted para su publicación y cumplimiento.

Enfrente Ejecutivo. No Rubricada.

México, febrero de 1928.—El Secretario de Estado y del Despacho de Gobernación, A. Tejeda.

Al C....

DECRETO POR EL CUAL SE CREAN LAS ESCUELAS LIBRES

DIARIO OFICIAL



ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Director: E. G. GALLARDO

6-32

SECCION PRIMERA

Registrado como artículo de ley, en el día 22 de mayo de 1954.

NUMERAL CUERPO DE LEY NUMERADO DEL CERO

TOMO LVIII

VOL. 18.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

24 de Mayo 1954
 DECRETO por el cual se reglamenta el funcionamiento de las escuelas libres.

Al margen un sello que dice: Poder Ejecutivo Federal.—Estados Unidos Mexicanos.—México.—Secretaría de Gobernación.

El C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, se ha servido dirigirme el siguiente Decreto:

VENGO PORTEA DEL Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, saber:

Que en uso de la facultad que le concede el artículo 87 de la Ley Orgánica de la Universidad Nacional de México, Académica, expedida con fecha 19 de julio del corriente año: P

CONSIDERANDO: Que el Gobierno de la República tiene como propósito en la enseñanza superior, el que ésta se imparta con los recursos de los particulares, a efecto de que los promeritosos puedan adquirir en toda su amplitud el beneficio de la enseñanza secundaria, técnica, primaria y rural de las clases trabajadoras de la República;

Que esta enseñanza superior debe, por tanto, estar con el apoyo moral del Gobierno como base para la organización seria de las escuelas libres;

Que el hecho existente para las escuelas de enseñanza superior, preparatoria o profesional, es únicamente a efecto de que sepan cuáles son las escuelas que en ellas se imparten y los títulos que otorgan;

Que, por otra parte, las circunstancias especiales que en ese sentido se originan, deben tenerse sobre bases de seguridad para la escuela de la enseñanza y el bienestar del público que sigue los cursos de los particulares;

Y, por último, que con el apoyo de que estas instituciones privadas tengan la firme garantía de sus con-

diciones respectivas y al mismo tiempo la obligación de cumplir fielmente las obligaciones que contraen, de modo a bien seguir el desarrollo.

DECRETO:

ARTICULO 1o.—Para los efectos de esta ley, son escuelas libres las instituciones docentes autorizadas por el gobierno y con elementos privados, que tienen por objeto impartir educación artística, secundaria, preparatoria o profesional.

ARTICULO 2o.—El establecimiento de las escuelas libres y su funcionamiento no tendrá más limitación que la que marca la ley. Los planes de estudio, programas y métodos de enseñanza serán sometidos oportunamente por cada escuela.

ARTICULO 3o.—La escuela libre que se fundare o estuviere ya en ejercicio, presentará los estudios hechos en ella a los efectos profesionales que expide, para reconocidos o certificados oficialmente, dirigirá sus solicitudes al Presidente de la República, por conducto de la Secretaría de Educación Pública, exponiendo su programa de enseñanza, requisitos de admisión y todos los datos que sean necesarios para fundar su solicitud.

ARTICULO 4o.—El Presidente de la República, de acuerdo con los datos que la Secretaría de Educación Pública haya comprobado con respecto a la institución solicitante, no sólo sobre los programas de enseñanza, sino también sobre la capacidad de sostenerlos con plena eficiencia escolar, podrá otorgar una concesión especial para el establecimiento de la escuela libre correspondiente, previa los requisitos que se estimen necesarios para garantizar la eficacia de la enseñanza impartida, y, en su caso, la participación de los profesionales que allí se titulen.

ARTICULO 5o.—La concesión deberá contener lo siguiente:

1.—El minimum de materias de instrucción prepo-

ratoria que la escuela libre respectiva debe exigir como requisito de admisión para los alumnos que ingresen en ella.

II.—El minimum de materias de enseñanza superior o profesional que deban reservarse para obtener el título o diploma que corresponda.

Cada escuela pueda asegurar el minimum establecido para las escuelas preparatorias o profesionales, los que crea útiles para el mejoramiento de la educación que imparta.

ARTÍCULO 46.—Por el solo hecho del otorgamiento de la concesión, obtiene la escuela concesionaria la capacidad jurídica que las leyes asignan a las personas morales.

ARTÍCULO 47.—La concesión otorgada por el Presidente de la República constituye el título legal de la escuela libre autorizada; da a ésta un derecho definitivo al patrimonio otorgado y no puede ser anulada, sino previa la plena compensación de que la instrucción docente de que se trata, está sujeta a las obligaciones que la concesión le impone. Para modificar de cualquier modo una concesión vigente, será necesaria la aprobación de la escuela interesada.

ARTÍCULO 48.—Los certificados de estudios o los títulos otorgados por las escuelas libres, serán revisados

por la Secretaría de Educación Pública, de acuerdo con sus facultades, y sus y otros datos correspondientes de acuerdo con los libros de registro correspondientes de cada escuela. La falsificación de cualquier registro o la expedición de títulos que no estén autorizados por estudios efectivos, serán castigadas como delitos, y si el caso lo amerita, cancelada la concesión otorgada.

ARTÍCULO 49.—La Secretaría de Educación Pública tendrá en todo tiempo el derecho de vigilar por medio de sus inspectores, que se cumplan las obligaciones de la concesión correspondiente.

Por tanto, cuando se impidan, perturben, ostenen y se le dé el debido procedimiento.

Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo Federal, en la ciudad de México, a los veintidós días del mes de octubre de mil novecientos veintinueve.—R. FOMES GIL—Secretario de Estado y del Despacho de Educación Pública, E. PADILLA—Secretario de Gobernación, Encargado del Despacho.—F. CASAS.

Lo que convino a saber para su publicación y demás fines.

Supragio Ejecutivo. Ya Resolvido.

México, D. F., noviembre 28 de 1929.—El Subsecretario de Gobernación, Encargado del Despacho, F. CASAS.

Al C.....

ANEXO IV PLANES DE ESTUDIO

PLANES DE ESTUDIO

1833

MÉDICO CIRUJANO

ESTABLECIMIENTO DE CIENCIAS MEDICAS

Anatomía	Clínica Interna
Disección de Anatomía	Materia Médica
Fisiología	Obstetricia y Operaciones
Patología Externa	Medicina Legal
Patología Interna	Farmacia
Clínica Externa	

1855

MÉDICO CIRUJANO

ESCUELA DE MEDICINA

Historia Natural Médica	Patología Interna
Farmacia	Obstetricia
Anatomía Descriptiva	Terapéutica
Fisiología e Higiene	Medicina Legal
Patología Externa	Clínica Externa
Operaciones	Clínica Interna

PLANES DE ESTUDIO

1895-1902

MEDICO CIRUJANO* ESCUELA DE MEDICINA		MEDICO HOMEOPATA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA HOMEOPATICA
Primer año	Farmacología Galénica Anatomía Descriptiva Histología	Anatomía Descriptiva Histología, Fisiología Dissección
2.º	Primer curso de Patología Médica Primer curso de Patología Quirúrgica Primer curso de Clínica Quirúrgica	Patología Interna Patología General Patología Externa Anatomía Topográfica
3.º	Anatomía Topográfica Segundo curso de Patología Médica Segundo curso de Patología Quirúrgica	Medicina Operatoria y Partos Higiene Medicina Legal Materia Médica
4.º	Primer curso de Clínica Médica Operaciones Terapéutica Médica Patología General Segundo curso de Clínica Quirúrgica	Terapéutica, Exposición y Fundamentos de la Doctrina Homeopática Clínica Interna y Externa de Obstetricia
5.º	Higiene Medicina Legal Obstetricia Teórica Segundo curso de Clínica Médica Clínica de Obstetricia	

* En 1998 se le agrega Anatomía Patológica

PLANES DE ESTUDIO

1925-1950

	MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE MÉXICO (1925)	MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO ENMH,1925)	MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO (ELHM, 1933)
Primer año	Anatomía descriptiva Anatomía microscópica, histología y citología Embriología Biología general (un semestre) Fisiología general (un semestre)	Anatomía Descriptiva Disección Histología Normal Farmacopea Homeopática Fundamentos de la Doctrina Homeopática	Anatomía General Anatomía Descriptiva (analítica) Química Biológica (Bioquímica) Doctrina Homeopática (1er. Curso) Farmacopea con Prácticas Prácticas de Anatomía General (Histología) Prácticas de Química Biológica Disección
2.º	Anatomía Topográfica Fisiología humana Química biológica Microbiología	Anatomía Topográfica Disección Fisiología Anatomía Patológica Patología Médica Clínica Propedéutica Médica Patología Quirúrgica Clínica Propedéutica Quirúrgica Química Médica	Anatomía Clínica y Quirúrgica Anatomía Patológica con Prácticas Fisiología Normal Akología General (Materia Médica 1er. C) Doctrina Homeopática (2º. Curso) Prácticas de Fisiología Normal Disección

3.º	Anatomía patológica Fisiología patológica Primer curso de patología médica Primer curso de patología quirúrgica, clínica Propedéutica medica Clínica propedéutica quirúrgica	Patología Médica (segundo curso) Patología Quirúrgica (segundo curso) Materia Médica y Terapéutica (primer curso) Venéreo - Sifilografía (conferencias) Medicina Operatoria Clínica Quirúrgica (primer curso) Clínica Médica (primer curso) Microbiología	Fisiología Patológica Patología Interna (1er. Curso) Patología Externa (1er. Curso) Clínica Propedéutica Médica y Quirúrgica Obstetricia Eutócica Akología Comparada (Materia Médica 2º. Curso) Microbiología y Parasitología Prácticas de Fisiología Patológica Técnica Operatoria y Cirugía General
4.º	Fisioterapia Primer curso de clínica médica Primer curso de clínica quirúrgica	Patología Médica (tercer curso) Patología Quirúrgica (tercer curso) Materia Médica y Terapéutica (segundo curso) Obstetricia Teórica y Ginecología Dermatología (conferencia) Pediatría (conferencias) Clínica Médica (segundo curso)	Patología Interna (1er. Curso) Patología Externa (1er. Curso) Clínica Médica Clínica Quirúrgica Terapéutica Quirúrgica Terapéutica Homeopática Clínica Pediátrica Obstetricia Distócica Clínica Obstétrica Fisioterapia Práctica de Operaciones
5.º	Tercer curso de patología médica	Patología General Higiene y Deontología	Patología General Terapéutica General

	<p>Tercer curso de patología quirúrgica</p> <p>Técnica de operaciones</p> <p>Obstetricia teórica</p> <p>Segundo curso de clínica médica</p> <p>Segundo curso de clínica quirúrgica</p> <p>Clínica de oftalmología</p> <p>Clínica de dermatología</p>	<p>Medicina Legal y Toxicología</p> <p>Fisioterapia (conferencias)</p> <p>Oftalmología (conferencias)</p> <p>Otorrinolaringología (conferencias)</p> <p>Clínica Obstétrica</p> <p>Clínica Terapéutica Médico Quirúrgica</p>	<p>Clínica Terapéutica Médica</p> <p>Clínica Terapéutica Quirúrgica</p> <p>Ginecología</p> <p>Clínica Dermatológica y Sifiligráfica</p> <p>Clínica Oftalmológica</p> <p>Higiene</p> <p>Medicina legal</p> <p>Deontología y Ética Profesional</p> <p>Psiquiatría</p> <p>Práctica de Operaciones</p>
6.º	<p>Patología general</p> <p>Medicina legal</p> <p>Tercer curso de clínica médica</p> <p>Tercer curso de clínica quirúrgica</p> <p>Clínica de obstetricia</p> <p>Clínica de ginecología</p> <p>Clínica de pediatría</p> <p>Clínica de psiquiatría</p>		

PLANES DE ESTUDIO

1925-1950

	MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE MÉXICO (1925)	MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO ENMH,1925)	MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO (ELHM, 1945)
Primer año	Anatomía descriptiva Anatomía microscópica (histología y citología) Embriología Biología general Fisiología general.	Anatomía Descriptiva Disección Histología Normal Farmacopea Homeopática Fundamentos de la Doctrina Homeopática	Anatomía General y sus Prácticas Anatomía Descriptiva Química Biológica Doctrina Homeopática Farmacopea y sus Prácticas (Organón) Prácticas de Enfermería Deontología y Etica Profesional Disección de Anatomía Descriptiva
2.º	Anatomía topográfica Fisiología humana Química biológica Microbiología	Anatomía Topográfica Disección Fisiología Anatomía Patológica Patología Médica Clínica Propedéutica Médica Patología Quirúrgica Clínica Propedéutica Quirúrgica Química Médica	Anatomía Clínica y Quirúrgica Anatomía Patológica con Prácticas Akología General Propedéutica Clínica Médica Propedéutica Clínica Quirúrgica Fisiología Normal y sus Prácticas Doctrina Homeopática (Filosofía) Disección Topográfica

3.º	Anatomía patológica Fisiología patológica Primer curso de patología médica Primer curso de patología quirúrgica, clínica Propedéutica medica Clínica propedéutica quirúrgica	Patología Médica (segundo curso) Patología Quirúrgica (segundo curso) Materia Médica y Terapéutica (primer curso) Venéreo - Sifilografía (conferencias) Medicina Operatoria Clínica Quirúrgica (primer curso) Clínica Médica (primer curso) Microbiología	Patología Interna (1er. Curso) Patología Externa (1er. Curso) Fisiología Patológica y sus Prácticas Obstetricia Eutócica y su Clínica Microbiología y Parasitología Akología Comparada Clínica Médica (1er. Curso. Clínica Quirúrgica (1er. Curso) Técnica Operatoria y Cirugía General Patología Interna
4.º	Fisioterapia Primer curso de clínica médica Primer curso de clínica quirúrgica	Patología Médica (tercer curso) Patología Quirúrgica (tercer curso) Materia Médica y Terapéutica (segundo curso) Obstetricia Teórica y Ginecología Dermatología (conferencia) Pediatría (conferencias) Clínica Médica (segundo curso)	(2º. Curso) Patología Externa (2º. Curso) Terapéutica Homeopática y Repertoriación Terapéutica Quirúrgica Obstetricia Distócica y su Clínica Clínica Médica (2º. Curso) Clínica Quirúrgica (2º. Curso) Pediatría y su Clínica Patología General

			<p>Cirugía Especial Fisioterapia Dermatología y Sifilografía</p>
5.º	<p>Tercer curso de patología médica Tercer curso de patología quirúrgica Técnica de operaciones Obstetricia teórica Segundo curso de clínica médica Segundo curso de clínica quirúrgica Clínica de oftalmología Clínica de dermatología</p>	<p>Patología General Higiene y Deontología Medicina Legal y Toxicología Fisioterapia (conferencias) Oftalmología (conferencias) Otorrinolaringología (conferencias) Clínica Obstétrica Clínica Terapéutica Médico Quirúrgica</p>	<p>Patología Interna (3e. Curso) Patología Externa (3er. Curso) Terapéutica General Ginecología y su Clínica Higiene y Dietética Medicina legal Filosofía de la Medicina Clínica Terapéutica Homeopática Clínica Terapéutica Quirúrgica Terapéutica Quirúrgica y Práctica de Operaciones Psiquiatría Oftalmología Otorrinolaringología</p>

PLANES DE ESTUDIO

1950-1974

	MEDICO CIRUJANO (UNAM 1967)	MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO (ENMH 1960-1974)	MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO (ELHM 1957-1965)
Primer año	Anatomía Humana Embriología y Ge- nética Histología Humana Introducción a la Medicina Humanís- tica	Disección Plástica Anatómica Histología Normal Laboratorio de His- tología Embriología Fisiología General y Laboratorio Farmacia Homeo- pática y Laboratorio Historia y Teoría de la Medicina Homeo- opática	Anatomía Descriptiva Disección Anatomía Descriptiva Histología Prácticas de Histología Doctrina Homeo- pática (1er. Curso) Química Médica y su Laboratorio Microbiología, Para- sitología y Prácticas Fisiología General Prácticas de Histología Embriología Farmacia Homeo- pática y Prácticas Neuroanatomía
2.º	Fisiología Bioquímica Farmacología	Fisiología Humana Laboratorio de Fi- siología Humana Bioquímica Bacteriología y Viro- logía Laboratorio de Bac- teriología y Virología Parasitología con Laboratorio	Anatomía Topográfica Disección Topográfica Fisiología Humana Prácticas de Fisiolo- gía Humana Doctrina Homeo- pática (2º. Curso) Materia Médica Ge- neral (1er. Curso) Farmacología y sus

		Farmacodinamia Homeopática I Psicología Médica	Prácticas Anatomía Patológica y sus Prácticas Propedéutica de la Clínica
3.º	Microbiología y Parasitología Introducción a la Cirugía Introducción a la Clínica Anatomía Patológica Medicina Psicológica Nosología del Aparato Digestivo Nosología del Aparato Respiratorio Nosología del Aparato Circulatorio Nosología del Sistema Muscular Esquelético Nosología de Nutrición, Endocrinología y Digestivo	Clinopatología Médica I Clinopatología Quirúrgica I Farmacodinamia Homeopática II Técnicas Quirúrgicas Patología General con Laboratorio Propedéutica de la Clínica Técnicas de Autopsias Teoría de la Medicina Homeopática II	Patología Médica (1er. Curso) Patología Quirúrgica (1er. Curso) Doctrina Homeopática (3er. Curso) Materia Médica General (2º. Curso) Obstetricia Eutócica y su Clínica Técnica Operatoria Clínica Médica (1er. Curso) Clínica Quirúrgica (1er. Curso)
4.º	Clínica de Digestivo Clínica de Respiratorio Clínica de Circulatorio y Nefrología Clínica de Músculo Esquelético Clínica de Nutrición, Endocrinología y Hematología	Clinopatología Médica II Clinopatología Quirúrgica II Obstetricia Teórica Clínica Médica I Clínica Quirúrgica I Farmacodinamia Homeopática III Farmacodinamia Com-	Patología Médica (2º. Curso) Patología Quirúrgica (2º. Curso) Materia Quirúrgica Comparada Técnica Quirúrgica (Anfiteatro) Obstetricia Distócica y su Clínica

	Nosología de Neurología Nosología de Psiquiatría Nosología de Gineco-Obstetricia Nosología de Pediatría Nosología de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	parada Introducción a la Clínica Terapéutica Homeopática Medicina Preventiva, Social y del Trabajo con Prácticas Radiología Farmacología General	Ginecología y su Clínica Clínica Médica (2º. Curso) Terapéutica General Pediatría y su Clínica
5.º	Clínica de Gineco-Obstetricia Clínica de Pediatría Clínica de Neurología Clínica de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clínica de Psiquiatría Sociología Médica y Medicina Preventiva Historia y Filosofía de la Medicina Medicina Forense Dermatología Oftalmología Otorrinolaringología Urología	Medicina Legal y Toxicología Terapéutica Homeopática Clínica Médica II Clínica Quirúrgica II Puericultura y Clínica Pediátrica Clínica Obstétrica Higiene Industrial con prácticas Clinopatología Médica III Clinopatología Quirúrgica III Endocrinología Teoría de la Medicina Homeopática III	Deontología Médica Patología Médica (3er. Curso) Patología Quirúrgica (3er. Curso) Clínica Terapéutica Homeopática Terapéutica Homeopática y Repertorización Terapéutica Quirúrgica y Prácticas de Operaciones Filosofía e Historia de la Medicina Higiene y Dietética Patología General Psicología Médica
6.º	Servicio Social*	Clínica Terapéutica Quirúrgica Clínica Terapéutica Médica Clínica de Otorrino-	Clínica de Oftalmología Clínica de Otorrinolaringología Clínica de Dermato-

		laringología Clínica de Psiquiatría Clínica de Oftalmología Clínica de Dermatología Ginecología Teórico-Práctico	logía Urología Psiquiatría Medicina Legal y Legislación Médica Anestesiología Fisioterapia
7.º		Servicio Social*	Servicio Social*

PLANES DE ESTUDIO

1950-1974

	MEDICO CIRUJANO UNAM (1968)		MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO ENMH (1960-1974)	MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO ELHM (1966-1973)
Primer semestre	Anatomía Humana Fisiología Humana Medicina Humanística	Primer año	Dissección Plástica Anatómica Histología Normal Laboratorio de Histología Embriología Fisiología General y Laboratorio Farmacia Homeopática y Laboratorio Historia y Teoría de la Medicina Homeopática	Anatomía Descriptiva Dissección Anatómica Descriptiva Histología Prácticas de Histología Doctrina Homeopática (1er. Curso) Química Médica y su Laboratorio Microbiología, Parasitología y Prácticas
2.º	Introducción a la Práctica Médica Bioquímica Histología Humana Embriología Humana Medicina Preventiva Psicología Médica			

3.º	Farmacología Ecología Humana Salud Pública Educación y Técnicas Quirúrgicas			Fisiología General Embriología Farmacia Homeopática y Prácticas Neuroanatomía (2º Semestre)
4.º	Patología Nosología Básica Integral Introducción a la Clínica	2.º	Fisiología Humana Laboratorio de Fisiología Humana Bioquímica Bacteriología y Virología Laboratorio de Bacteriología y Virología Parasitología con Laboratorio Farmacodinamia Homeopática I Psicología Médica	Anatomía Topográfica Diseccción Topográfica Fisiología Humana Prácticas de Fisiología Humana Doctrina Homeopática (2º. Curso) Materia Médica General (1er. Curso) Farmacología y sus Prácticas Anatomía Patológica y sus Prácticas Propedéutica de la Clínica
5.º	Clínica 1-A Neumología Clínica 2-B Otorrinolaringología Clínica 2-A Cardiología Clínica 2-B Oftalmología			
6.º	Medicina Forense Clínica 3 Traumatología Clínica 4-A Gastroenterología Clínica 4-B Dermatología	3.º	Clinopatología Médica I Clinopatología Quirúrgica I Farmacodinamia Homeopática II Técnicas Quirúrgicas Patología General con Laboratorio	Patología Médica (1er. Curso) Digestivo Patología Médica (1er. Curso) Respiratorio Patología Quirúrgica (1er. Curso) Doctrina Homeopática (3er. Curso)
7.º	Medicina Social Historia y Filosofía de la Medicina Clínica 5-A Neurología Clínica 5-B Psiquiatría Clínica 6-A Infectología			

	Clínica 6-B Nutrición y Endocrinología		Propedéutica de la Clínica Técnicas de Autopsias Teoría de la Medicina Homeopática II	Materia Médica General (2º. Curso) Obstetricia Eutócica y su Clínica Técnica Operatoria Clínica Médica (1er. Curso) Clínica Quirúrgica (1er. Curso) Nosología Pediátrica Prácticas en el Sanatorio Hospital anexo
8.º	Clínica 7-A Ginecología Clínica 7-B Urología Clínica 8 Pediatría			
9.º y 10.º	Internado Médico*	4.º	Clinopatología Médica II Clinopatología Quirúrgica II Obstetricia Teórica Clínica Médica I Clínica Quirúrgica I Farmacodinamia Homeopática III Farmacodinamia Comparada Introducción a la Clínica Terapéutica Homeopática Medicina Preventiva, Social y del Trabajo con Prácticas Radiología Farmacología General	Patología Médica (2º. Curso) Patología Quirúrgica (2º. Curso) Materia Quirúrgica Comparada Técnica Quirúrgica (Anfiteatro) Obstetricia Distócica y su Clínica Ginecología y su Clínica Clínica Médica (2º. Curso) Terapéutica General Pediatría y su Clínica Prácticas en la Consulta Externa y Sanatorio Hospital anexo
11.º y 12.º	Servicio Social			

		<p>5.º</p> <p>Medicina Legal y Toxicología Terapéutica Homeopática Clínica Médica II Clínica Quirúrgica II Puericultura y Clínica Pediátrica Clínica Obstétrica Higiene Industrial con prácticas Clinopatología Médica III Clinopatología Quirúrgica III Endocrinología Teoría de la Medicina Homeopática III</p>	<p>Deontología Médica Patología Médica (3er. Curso) Patología Quirúrgica (3er. Curso) Clínica Terapéutica Homeopática Terapéutica Quirúrgica y Prácticas de Operaciones Filosofía e Historia de la Medicina Higiene y Dietética Patología General Psicología Médica Prácticas en la Consulta Externa y Sana- torio Hospital anexo</p>
		<p>6.º</p> <p>Clínica Terapéutica Quirúrgica Clínica Terapéutica Médica Clínica de Otorrinolaringología Clínica de Psiquiatría Clínica de Oftalmología Clínica de Dermatología Ginecología Teórico-Práctic</p>	<p>Clínica de Oftalmología Clínica de Otorrinolaringología Clínica de Dermatología Urología Psiquiatría Medicina Legal y Legislación Médica Anestesiología Fisioterapia</p>
		<p>7.º</p> <p>Internado Médico*</p>	<p>Internado Médico*</p>
		<p>Servicio Social</p>	<p>Servicio Social</p>

PLANES DE ESTUDIO

1975-1983

	MEDICO CIRUJANO UNAM*	MEDICO CIRUJANO Y HOMEOPATA ENMYH
Primer semestre	Anatomía Humana Fisiología Humana Medicina Humanística Introducción a la Práctica Médica	Anatomía Histología y Laboratorio Embriología y Laboratorio Historia de la Medicina Introducción a la Práctica Médica
2.º	Bioquímica Histología Humana Embriología Humana Medicina Preventiva Psicología Médica	Bioquímica y Laboratorio Fisiología Humana y Laboratorio Farmacología General y Laboratorio Teoría Homeopática Psicología Médica Farmacia
3.º	Farmacología Ecología Humana Salud Pública Educación y Técnicas Quirúrgicas	Ecología Humana Farmacología y Laboratorio Farmacodinamia I Sociología Médica Medicina Preventiva
4.º	Patología Nosología Básica Integral Introducción a la Clínica	Patología Técnicas Quirúrgicas Introducción a la Clínica Farmacodinamia II Nosología Básica Integral
5.º	Clínica 1-A Neumología Clínica 2-B Otorrinolaringología Clínica 2-A Cardiología Clínica 2-B Oftalmología	Clínica de Neumología Medicina Legal y Técnica Forense Farmacodinamia III Radiología Demografía

6.º	Medicina Forense Clínica 3 Ortopedia y Traumatología Clínica a-A Gastroenterología Clínica 4-B Dermatología	Traumatología y Ortopedia Otorrinolaringología Medicina del Trabajo Farmacodinamia Comparada Neurología Medicina Comunitaria
7.º	Medicina Social Historia y Filosofía de la Medicina Clínica 5-A Neurología Clínica 5-B Psiquiatría Clínica 6-A Infectología Clínica 6-B Nutrición y Endocrinología	Gastroenterología Endocrinología Clínica Terapéutica Homeopática I Farmacodinamia Comparada II
8.º	Clínica 7-A Ginecología y Obstetricia Clínica 7-B Urología Clínica 8 Pediatría	Dermatología Salud Pública Oftalmología Psiquiatría Clínica Terapéutica Homeopática II Urología Toxicología Teoría de la Medicina Homeopática II
9.º	Internado Rotatorio	Gineco-Obstetricia Cardiología Nefrología
10.º	Internado Rotatorio	Pediatría Infectología Clínica Terapéutica Homeopática III

PLANES DE ESTUDIO

1984-1990

	MEDICO CIRUJANO UNAM*	MEDICO CIRUJANO Y HOMEOPATA ENMYH
Primer semestre	Anatomía Humana Fisiología Humana Introducción a la Práctica Médica Medicina Humanística	Anatomía Humana I Fisiología Humana Introducción a la Práctica Médica Medicina Humanística Teoría de la Terapéutica Homeopática
2.º	Bioquímica Embriología Humana Histología Humana Medicina Preventiva Psicología Médica	Neuroanatomía Humana Bioquímica Embriología Humana Histología Humana Farmacodinamia Homeopática I
3.º	Ecología Humana Educación y Técnicas Quirúrgicas Farmacología Salud Pública	Ecología Humana Educación y Técnicas Quirúrgicas Farmacología Médica Farmacodinamia Homeopática II
4.º	Patología Nosología Básica Integral Introducción a la Clínica	Patología Humana Nosología Básica Integral Introducción a la Clínica Medicina Preventiva Farmacodinamia Homeopática Comparada I
5.º	Neumología Otorrinolaringología Cardiología Oftalmología	Psicología Médica Salud Pública Clínica I.A. Aparato Respiratorio Clínica I.B. Otorrinolaringología Farmacodinamia Homeopática

		ca Comparada II
6.º	Medicina Forense Ortopedia Gastroenterología Dermatología	Clínica 2.A. Aparato Circulatorio Clínica 2.B. Oftalmología Clínica 2.C. Hematología Terapéutica Homeopática en la Clínica I
7.º	Medicina Social Neurología Psiquiatría Infectología Nutrición y Endócrino	Clínica 3.A. Sistema Músculo Esquelético Medicina Forense Sociología Médica Terapéutica Homeopática en la Clínica II
8.º	Ginecolo-Obstetricia Urología Pediatria	Clínica 4.A. Aparato Digestivo. Clínica 4.B. Dermatología Clínica 4.C. Neurología Doctrina de la Terapéutica Homeopática
9.º	Internado Rotatorio	Clínica 5.A. Psiquiatría Clínica 5.B. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clínica 5.C. Nutrición y Endocrinología Terapéutica Homeopática en la Clínica III
10.º	Servicio Social * A partir de esta época se impartía la carrera de medicina en las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales Iztacala y Zaragoza. Estos planes también desaparecieron con la creación del Plan Unico.	Clínica 6.A. Gineco-Obstetricia Clínica 6.B. Nefrourología Clínica 6.C. Pediatria Historia y Filosofía de la Terapéutica Homeopática
11.º y 12.º		Internado Rotatorio
13.º y 14.º		Servicio Social

PLANES DE ESTUDIO

1991-1996

	MEDICO CIRUJANO UNAM*	MEDICO CIRUJANO Y HOMEOPATA ENMYH
Primer semestre	Anatomía Humana Fisiología Humana Introducción a la Práctica Médica Medicina Humanística	Anatomía Humana I Histología Humana Embriología Humana Bioquímica I Introducción a la Práctica Médica Metodología de la Ciencia La Homeopatía en la Historia de la Medicina Taller de Integración I
2.º	Bioquímica Embriología Humana Histología Humana Medicina Preventiva Psicología Médica	Anatomía Humana II Fisiología Humana I Bioquímica II Ecología Técnicas de Investigación Teoría del Conocimiento Médico Bases Científicas y Filosóficas de la Terapéutica Homeopática y Farmacia Homeopática Taller de Integración II
3.º	Ecología Humana Educación y Técnicas Quirúrgicas Farmacología Salud Pública	Anatomía Humana III Fisiología Humana II Inmunología General Microbiología y Parasitología Medicina Preventiva Estadística Médica Farmacodinamia Homeopática I Taller de Integración III

4.º	Patología Nosología Básica Integral Introducción a la Clínica	Patología General Educación Prequirúrgica Fisiopatología Farmacología I Introducción a la Clínica Salud Pública Farmacodinamia Homeopática II Taller de Integración IV
5.º	Neumología Otorrinolaringología Cardiología Oftalmología	Neumología Cardiovascular Hematología Clínica Farmacología II La Terapéutica Homeopática en la Clínica I Taller de Integración V
6.º	Medicina Forense Ortopedia Gastroenterología Dermatología	Otorrinolaringología Nefrourología Oftalmología Neurología Psicología Médica Sociología Médica La Terapéutica Homeopática en la Clínica II Taller de Integración VI
7.º	Medicina Social Neurología Psiquiatría Infectología Nutrición y Endócrino	Traumatología y Ortopedia Gastroenterología Dermatología Psiquiatría Clínica Salud Ocupacional Antropología Médica La Terapéutica Homeopática en la Clínica III Taller de Integración VII

8.º	Ginecolo-Obstetricia Urología Pediatría	Inmunología Clínica Infectología Imagenología Endocrinología Introducción a la Informática La Terapéutica Homeopática en la Clínica IV Taller de Integración VIII
9.º	Internado Rotatorio	Nutrición Introducción a la Cirugía Gineco-Obstetricia Urgencias Odontológicas Informática Médica La Terapéutica Homeopática en la Clínica V Taller de Integración IX
10.º	Servicio Social	Medicina Legal y Forense Pediatría Oncología Geriatría y Gerontología La Terapéutica Homeopática en la Clínica VI Taller de Integración X

PLANES DE ESTUDIO

1999

	MEDICO CIRUJANO UNAM PLAN UNICO	MEDICO HOMEOPATA CIRUJANO Y PARTERO ELHM		MEDICO CIRUJANO Y HOMEOPATA ENMYH
Primer año	Anatomía Biología del Desarrollo Bioquímica y Biología Molecular Biología Celular y Tisular Salud Pública I Psicología Médica I	Anatomía Humana Disección en Cadáver Bioquímica Histología y Laboratorio Didáctica de la Homeopatía Embriología Farmacia Homeopática Microbiología y Laboratorio Parasitología y Laboratorio	Primer semestre	Anatomía Humana I Embriología Humana Bioquímica Médica I Histología Humana Informática Médica La Homeopatía en la Historia de la Medicina
			2.º	Neuroanatomía Fisiología Humana I Bioquímica II Bioética Metodología de la Investigación y Estadística I Bases Científicas de la Terapéutica Homeopática
2.º	Farmacología Fisiología Microbiología y Parasitología Salud Pública II Inmunología Cirugía I	Anatomía Topográfica Disección Topográfica Fisiología Humana y Prácticas Anatomía Patológica y Prácticas Organón de la Homeopatía	3.º	Anatomía Humana II Fisiología Humana II Inmunología Médica

		Farmacología y Laboratorio Propedéutica de la Clínica Materia Médica (Policrestos)		Introducción a la Salud Pública Metodología de la Investigación y Estadística II Farmacodinamia Homeopática I
3.º	Patología Psicología Médica II Propedéutica y Fisiopatología Salud Pública III Medicina General I Seminario Clínico Genética Clínica	Patología Digestivo Clínica Digestivo Patología Respiratorio Clínica Respiratorio Técnica Quirúrgica Materia Médica (Semipolicrestos) Obstetricia Eutócica y Clínica Nosología Pediátrica	4.º	Anatomía Patológica Fisiopatología Microbiología y Parasitología Sociología Médica Antropología Médica Farmacodinamia Homeopática II
4.º	Cirugía II Medicina General II Salud Pública IV Historia y Filosofía de la Medicina	Patología Vías Genitourinarias Clínica Genitourinarias Patología Cardiovascular Clínica Cardiovascular Materia Médica Comparada Técnica Operatoria Obstetricia Distócica y Clínica Pediatría y Clínica Ginecología y Clínica	5.º	Farmacología Introducción a la Cirugía Introducción a la Clínica Estomatología Psicología Médica Introducción a la Clínica Terapéutica Homeopática
			6.º	Terapéutica Médica Genética Cardiovascular Otorrinilaringología Hematología Imagenología Clínica Terapéuti-

		Medicina Preventiva e Infectología		ca Homeopática I
5.º		Neurología y Clínica Patología General Terapéutica Quirúrgica Terapéutica Homeopática y Reperforización Clínica Terapéutica Homeopática Traumatología y Clínica Endocrinología y Nutrición Filosofía Homeopática e Historia Médica Psicología Médica Clínica de Cirugía Reconstructiva Dermatología y Clínica*	7.º	Neumología Dermatología Oftalmología Neurología Traumatología y Ortopedia Clínica Terapéutica Homeopática II
			8.º	Oncología Inmunología Clínica Infectología Gineco Obstetricia Psiquiatría Clínica Terapéutica Homeopática III
			9.º	Nefrourología Endocrinología Gastroenterología Cirugía y Anestesiología Salud Ocupacional Clínica Terapéutica Homeopática IV
6.º		Oftalmología y Clínica* Psiquiatría y Clínica* Otorrinolaringología y Clínica* Medicina Legal* Anestesiología* Deontología Médica* Laboratorio Médico* Radiología y Clínica*	10.º	Medicina Legal Pediatría Geriatría y Gerontología Nutriología Salud Pública Clínica Terapéutica Homeopática V
* Estas materias tienen duración semestral.				

ANEXO V ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES EN TERAPEUTICA HOMEOPATICA CON RECONOCIMIENTO OFICIAL*

Institución	Años de duración	Fecha de registro
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (IPN)	2	1982
Homeopatía de México, A. C.	1	1998
Instituto Superior de Medicina Homeopática, Enseñanza e Investigación de Monterrey	2	1988
Homeopatía de Oaxaca, A. C.	2	1998
Instituto de Estudios Tecnológicos Matatipac	2	1992

ESPECIALIDADES MÉDICAS CON RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO

Especialidad	Años de duración
Alergia e inmunología clínica	2
Alergia e inmunología clínica pediátrica	2
Anatomía patológica	3
Anestesiología	3
Anestesiología pediátrica	2
Angiología y cirugía vascular	3
Biología de la reproducción humana	2
Cardiología	3
Cardiología pediátrica	2

Cirugía cardiotoracica	4
Cirugía cardiotoracica pediatria	3
Cirugía general	4
Cirugía oncológica	3
Cirugía plastica y reconstructiva	3
Coloproctologia	2
Comunicación, audiología y foniatria	3
Dermatología	3
Dermatología pediatria	2
Dermatopatologia	2
Endocrinologia	2
Endocrinologia pediatria	2
Epidemiologia	3
Gastroenterologia	3
Gastroenterologia y nutricion pediatria	2
Genetica medica	3
Geriatría	2
Ginecología y obstetricia	4
Hematologia	3
Hematologia pediatria	2
Infectologia	2
Medicina de la actividad física y deportiva	3
Medicina de rehabilitación	3
Medicina del enfermo en estado critico	2
Medicina del enfermo pediátrico en estado critico	2
Medicina del trabajo	2
Medicina familiar	3
Medicina integral	4
Medicina legal	2
Medicina materno fetal	2
Medicina nuclear	3
Nefrologia	3
Nefrologia pediatria	2
Neonatología	2

Neumología	3
Neumología pediátrica	2
Neuro anestesiología	2
Neurocirugía	5
Neurocirugía pediátrica	2
Neurología	3
Neurología pediátrica	2
Neurootología	2
Neuropatología	2
Neuro-radiología	2
Nutriología clínica	2
Oftalmología	3
Oftalmología neurológica	2
Oncología médica	3
Oncología pediátrica	2
Ortopedia	4
Otorrinolaringología	4
Otorrinolaringología pediátrica	2
Patología clínica	3
Patología pediátrica	2
Pediatría	3
Psicoterapia médica	3
Psiquiatría	4
Psiquiatría infantil y de la adolescencia	2
Radio-oncología	3
Radiología e imagen	3
Reumatología	2
Reumatología pediátrica	2
Terapia endovascular neurológica	2
Urología	4

Fuente: Subdivisión de Especialidades, Facultad de Medicina, UNAM. 1999.

SEDES ACADÉMICAS DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN

Institución	Sede
Secretaría de Salud	Hospital General de México Hospital Juárez de México Hospital General “Dr. Manuel Gea González” Hospital General de Acapulco, Gro. Hospital General del Estado de Sonora Centro Dermatológico “Dr. Ladislao Pascua” Hospital de la Mujer Hospital “Juan María de Salvatierra” Hospital del Niño de Villahermosa, Tab. Hospital del Niño de Hermosillo, Son. Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” Hospital Civil “Miguel Silva”, Morelia, Mich. Hospital General “Ticomán” Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación Instituto Nacional de la Comunicación Humana
Institutos Nacionales de Salud (Secretaría de Salud)	Instituto Nacional de Nutrición Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Instituto Nacional de Cardiología Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Instituto Nacional de Cancerología Instituto Nacional de Ortopedia Instituto Nacional de Pediatría Instituto Nacional de Perinatología Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”
Instituto Mexicano del Seguro Social (Imss)	Hospital de Especialidades del C. M. N. Hospital General del C. M. “La Raza” Hospital de Especialidades del C. M. “La Raza” Hospital de Especialidades del C. M. N. Puebla Unidad Médico Familiar N° 20 Hospital General de Zona N° 36 Puebla, Pue.

	<p>Hospital de Ginec Obstetricia N° 3 C. M. R. Hospital de Ginec Obstetricia N° 4 Hospital de Infectología del C. M. R. H. G. Z. y U. M. F. N° 8 “San Angel” Unidad Médico Familiar N° 33 “El Rosario” H. G. Z. y U. M. F. N° 68 “Tulpetlac” U. M. F. N° 21 “Francisco del Paso y Troncoso” Hospital General Regional N° 1 Morelia, Mich. U. M. F. N° 2 Puebla, Pue. Jefatura de Salud en el Trabajo C. M. N. Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” Hospital de Traumatología y Ortopedia “Magdalena de las Salinas” Hospital de Cardiología C. M. N. Hospital de Oncología C. M. N. Hospital de Pediatría C. M. N. Unidad de Medicina Familiar N° 6 Puebla, Pue. Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte</p>
Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (Issste)	<p>Hospital Regional “1° de Octubre” Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” Hospital regional “Adolfo López Mateos” Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” Hospital General “Dr. Fernando Quiróz Gutiérrez” Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” Hospital General “Tacuba” Clínica “Dr. Ignacio Chávez” Clínica Gustavo A. Madero Hospital “Dr. Gonzalo Castañeda</p>
D. I. F.	Centro de Rehabilitación “Zapata”
Pemex	<p>Hospital de Concentración Norte Hospital de Concentración Sur “Picacho”</p>
D. D. F.	Hospital General “Xoco”

	Hospital General “Dr. Rubén Leñero” Hospital Pediátrico “Moctezuma” Hospital General “La Villa” Hospital Pediátrico “Azcapotzalco”
Cruz Roja	Hospital Central Cruz Roja Mexicana
UNAM	Facultad de Medicina U. N. A. M.
Instituciones Privadas	Hospital Mocol Hospital Español de México Hospital Inglés A. B. C. Asociación para evitar la Ceguera en México Hospital Oftalmológico “Ntra. Sra. de la Luz” Hospital Shriners para Niños Lisiados Clínica Londres Hospital Infantil Privado Instituto Oftalmológico “Conde de la Valencia” Hospital de México Hospital del Niño Poblano Fundación Clínica Médica Sur

Fuente: Subdivisión de Especialidades. Facultad de Medicina.
UNAM. 1999.

ANEXO VI

ESCUELAS Y FACULTADES DE MEDICINA ACREDITADAS

ESCUELAS ACREDITADAS POR LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA, A. C. (AMFEM)

Facultad o escuela	Fecha de dictamen
1. Facultad de Medicina Universidad Autónoma del Estado de México	23 de agosto de 1996
2. Facultad de Medicina Universidad de Colima	31 de octubre de 1996
3. Facultad de Medicina "Ignacio A. Santos" Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey	1 de noviembre de 1996
4. Facultad de Medicina de León Universidad Autónoma de Guanajuato	10 de enero de 1997
5. División de Ciencias de la Salud Universidad de Monterrey	28 de febrero de 1997
6. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Querétaro	14 de marzo de 1997
7. Facultad de Medicina Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla	11 de abril de 1997 27 de agosto de 1997
8. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Nuevo León	26 de septiembre de 1997
9. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Yucatán	6 de noviembre de 1997
10. Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México	19 de marzo de 1998
11. Escuela de Medicina Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Saltillo	3 de abril de 1998
12. Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Unidad Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México	7 de agosto de

13. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Chihuahua	1998 25 de junio de
14. Escuela de Medicina Universidad Anáhuac	1999 28 de abril del
15. Facultad de Medicina Universidad Juárez del Estado de Durango, Unidad Gómez Palacio.	2000 28 de abril del
16. Facultad de Medicina Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	2000 30 de junio del
17. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Tampico	2000 30 de junio del
18. Escuela Superior de Medicina Instituto Politécnico Nacional	2000

Fuente: AMFEM, julio del 2000.

ESCUELAS O FACULTADES DE MEDICINA QUE CUENTAN CON
ACREDITACIÓN PROVISIONAL (UN AÑO) POR PARTE DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA

Institución	Fecha de dictamen
1. Facultad de Medicina Universidad Veracruzana, Unidad Xalapa	7 de abril de 1999
2. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Coahuila, Uni- dad Torreón	6 de octubre de 1999

Fuente: AMFEM, julio del 2000.

ESCUELAS O FACULTADES DE MEDICINA QUE ESTÁN PRÓXIMAS A VERIFICARSE DENTRO DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA

Institución	Fecha de visita
1. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Zacatecas	13 al 16 de agosto del 2000

Fuente: AMFEM, julio del 2000.

ESCUELAS Y FACULTADES QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE EVALUACIÓN PARA OBTENER LA ACREDITACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA, A. C. (AMFEM)

Facultad o escuela	
1. Facultad de Medicina Universidad Juárez del Estado de Durango, Unidad Durango	Universidad del Noreste
2. Escuela de Medicina Centro de Estudios Universitarios Xochicalco	7. Facultad de Medicina "Dr. Ignacio Chávez" Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
3. Escuela de Medicina Universidad México-América del Norte	8. Escuela de Medicina Universidad Autónoma de Baja California, Unidad Mexicali
4. Escuela de Medicina Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	9. Carrera de Medicina Universidad Autónoma de Guadalajara
5. Facultad de Medicina Universidad La Salle	10. Facultad de Medicina Universidad de Morelos
6. Escuela de Medicina	11. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Chiapas

Fuente: AMFEM, julio del 2000.

ESCUELAS Y FACULTADES QUE NO HAN DADO AVISO DE ESTAR EN PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN PARA OBTENER LA ACREDITACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA

INSTITUCIÓN	
1. Centro Biomédico Universidad Autónoma de Aguascalientes	Universidad de Guadalajara
2. Escuela de Medicina Universidad Autónoma de Baja California, Unidad Tijuana	10. Escuela de Medicina Universidad Autónoma del Estado de Morelos
3. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Campeche	11. Escuela de Medicina Universidad Autónoma de Nayarit
4. Carrera de Medicina Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud	12. Facultad de Medicina Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca
5. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía Instituto Politécnico Nacional	13. Escuela de Medicina y Cirugía Universidad Regional del Sureste
6. Carrera de Medicina Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco	14. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de San Luis Potosí
7. Escuela Médico Militar Universidad del Ejército y Fuerza Aérea	15. Escuela de Medicina Universidad Autónoma de Sinaloa
8. Escuela de Medicina Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	16. Carrera de Medicina Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
9. Facultad de Medicina	17. Facultad de Medicina Universidad Veracruzana, Unidad Ciudad Mendoza
	18. Facultad de Medicina Universidad Veracruzana, Unidad Minatitlán

19. Facultad de Medicina Universidad Veracruzana, Unidad Poza Rica 20. Facultad de Medicina	Universidad Valle del Bravo 21. Carrera de Medicina Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
--	--

Fuente: AMFEM, julio del 2000.



ANEXO VII

CONSEJOS DE CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICAS

CONSEJOS DE CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Consejo	Fundación	Reconocimiento de idoneidad
Medicina Aeroespacial	09-x-90	25-viii-93
Anatomopatología	13-ii-63	29-viii-74
Anestesiología	18-vi-73	29-viii-74
Angiología y Cirugía Vascular	30-viii-84	12-v-88
Audiología, Foniatría y Com. Humana	30-viii-84	17-x-86
Cardiología	26-i-78	28-viii-78
Cirugía General	19-xi-77	23-xi-81
Cirugía Maxilofacial	iv-82	06-viii-91
Cirugía Neurológica	27-iv-65	29-viii-74
Cirugía Pediátrica	14-viii-76	26-xi-76
Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva	18-xii-68	23-xi-81
Cirugía de Tórax	07-iii-75	03-xii-81
Dermatología	26-ii-74	29-viii-74
Endocrinología	03-vii-74	07-xi-74
Enfermedad de Colon y Recto	03-iii-75	22-v-75
Gastroenterología	08-viii-79	23-ix-81
Genética Humana	28-iii-77	29-vi-77
Geriatría	21-x-83	13-iii-92
Ginecología y Obstetricia	01-xii-71	29-viii-74
Hematología	29-xi-85	20-vi-84
Infectología	17-viii-81	07-xii-82
Inmunología Clínica y Alergia	16-x-73	29-viii-74
Medicina Crítica y Terapia Intensiva	10-x-86	03-ix-87

Medicina Familiar	14-XI-87	07-IX-88
Medicina Interna	30-IV-76	26-XI-76
Medicina Legal y Forense	27-IX-90	28-XI-90
Medicina de Rehabilitación	24-II-73	13-II-75
Medicina del Trabajo	17-IV-85	25-II-88
Médicos Nucleares	11-IV-73	13-II-75
Nefrología	04-IX-85	08-IX-87
Neumología	09-XI-72	29-VIII-74
Neurofisiología Clínica	21-III-68	22-VI-77
Neurología	06-VIII-71	13-XI-75
Oftalmología	19-XI-74	06-III-75
Oncología	30-IV-91	03-XII-92
Ortopedia y Traumatología	27-IX-73	29-VIII-74
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	03-II-70	13-II-75
Patología Clínica	22-III-74	10-I-75
Pediatría	21-VII-80	23-XI-81
Psiquiatría	08-IV-72	19-III-75
Radiología e Imagen	29-XI-74	28-V-87
Radioterapia	29-XI-74	28-V-87
Reumatología	14-XII-72	29-VIII-74
Urología	02-IX-68	07-I-75

Fuente: Academia Nacional de Medicina, 1996.

CONSEJOS DE CERTIFICACIÓN DE MÉDICOS CIRUJANOS HOMEOPÁTAS

Consejo	Fundación	Reconoci- miento de idoneidad
Certificación en Homeopatía	28-III-92	—

Fuente: COMECH, 1999.

ANEXO VIII

ACONTECIMIENTOS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA MEDICINA

INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN MÉXICO*

Acontecimientos de 1830 a 1916			
Médicos cirujanos		Médicos cirujanos homeópatas	
Sistema de atención médica	Sistema de educación médica	Sistema de atención médica*	Sistema de educación médica
<p>1833-1868: Proliferación de gremios médicos</p> <p>1864: Se constituye la Actual Academia Nacional de Medicina de México.</p> <p>1912: El Presidente Madero declara a la Academia Nacional de Medicina como institución oficial y consultora del gobierno federal.</p>	<p>1833: Inicio formal de la carrera de médico cirujano en el Establecimiento de Ciencias Médicas.</p> <p>1843-1898: Se lleva a cabo una reforma curricular incorporándose diversas asignaturas que permiten el desarrollo de la profesión.</p> <p>El Establecimiento de Ciencias Médicas se convierte en Escuela Nacional de Medicina.</p>	<p>1854: Antonio López de Santa Ana, Presidente de México, concede reconocimiento oficial al ejercicio de la homeopatía.</p> <p>1871: Es fundado el primer hospital Homeopático en la ciudad de San Miguel Allende, Gto.</p> <p>1872: El Presidente Benito Juárez autoriza el ejercicio de la práctica médica homeopática</p>	<p>1861-1894: Se funda la Primera Sociedad Homeopática.</p> <p>Inicia funciones el Instituto Homeopático Mexicano que publica el Propagador Homeopático.</p> <p>Se funda la Sociedad Médico Homeopática Mexicana.</p> <p>Se organiza en la ciudad de Xalapa el Círculo Homeopático Mexicano.</p> <p>Se funda la Sociedad Hahnemann.</p>

	<p>1902: La enseñanza de la clínica es indispensable en hospitales</p> <p>1906: El título profesional se modifica por el de médico cirujano.</p> <p>1907: La Escuela de Medicina abre los primeros cursos de especialidad en Ciencias Médicas.</p> <p>1910: El Colegio de Medicina se incorpora a la Universidad Nacional de México como Escuela de Medicina. Se adopta el modelo Flexner dentro de las escuelas médicas mexicanas.</p>	<p>1893: Se funda el Hospital Nacional Homeopático.</p>	<p>1888: Se funda la Escuela de Medicina Homeopática como institución privada.</p> <p>1895: Se crea la Escuela Nacional de Medicina Homeopática (ENMH) y la carrera de médico cirujano homeopata por decreto del Presidente Porfirio Díaz.</p> <p>Se implementa el primer plan de estudios con influencia del modelo alemán</p> <p>1907: Se funda la Escuela Libre de Homeopatía de Puebla</p> <p>1912: Se crea la Escuela Libre de Homeopatía de México, A. C.</p> <p>1914: La Escuela Libre de Puebla recibe reconocimiento oficial.</p>
<p>* La idea para el diseño de los cuadros fue retomado de Frenk, J. et al. <i>Médicos, Educación y Empleo</i>. Colección Fin de Milenio, Serie Medicina Social. México: Universidad de Guadalajara. 1994. El contenido fue elaborado por el autor a partir del referente teórico de este trabajo. **El modelo de atención médica homeopática se circunscribe básicamente al ejercicio privado con influencia de la escuela médica alemana.</p>			

Acontecimientos de 1917 a 1958			
Médicos cirujanos		Médicos cirujanos homeópatas	
Sistema de atención médica	Sistema de educación médica	Sistema de atención médica*	Sistema de educación médica
1917: Mandato constitucional para crear el Consejo General de Salud y el Departamento Federal de Salubridad Pública.	1917-1950: Predominio del modelo francés en la educación médica. 1925: Se incorpora el pensamiento fisiológico en el plan de estudios de la Escuela de Medicina	1943: Incorporación del Hospital Nacional Homeopático a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.	1923-1928: La ENMH pasa a depender de la Universidad Nacional de México, bajo la denominación de Facultad Nacional de Medicina Homeopática. 1925: Es fundada la Escuela Libre de Guadalajara. 1926: Se modifica el plan de estudios incorporando asignaturas clínicas, se adopta el modelo Flexner. 1928-1934: Se expide un decreto que refrenda la existencia de la carrera de médico cirujano homeópata. Se reestructura el plan de estudios de la Escuela Libre de Homeopatía de México.
1924: Se funda el Hospital General de México. Atención de los primeros problemas especializados en el Hospital General de México.	1929: Reforma universitaria para garantizar la autonomía de la UNAM. 1933: La Escuela Nacional de Medicina ofrece veintiséis cursos de especialidad. Se intenta fortalecer la base biológica de la enseñanza médica.		
1937: Se establece la Secretaría de Asistencia Social.			
1942: Primer internado de posgrado en el Hospital General de México. Se fundan residencias médicas en el Hospital Militar y en el Hospital Infantil de México.	1936: Se establece el servicio social (cinco meses de práctica rural después de la escuela de medicina).		

<p>1943: Aumento del número de médicos mexicanos realizando internado o residencias en hospitales de los Estados Unidos. Fusión del Departamento de Salubridad Pública y de la Secretaría de Asistencia Social para formar la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).</p> <p>1944-1945: Creación del Instituto Nacional de Cardiología. Inicio de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se establece legalmente la obligación del servicio social.</p> <p>1946-1952: Fundación del Hospital de Enfermedades de la Nutrición. Se crea el Reglamento para hospitales.</p>	<p>1954: Inicio del internado de posgrado en el IMSS.</p> <p>1955: Inicio de los “grupos piloto” en la Facultad de Medicina de la UNAM, lo que representó una transición del modelo francés de educación médica al flexeriano.</p> <p>1956: Creación de la Ciudad Universitaria, concentrando facultades e institutos de investigación.</p>	<p>*El ejercicio profesional se lleva a cabo en forma de profesión liberal, con influencia del modelo francés, en donde la clínica es el eje fundamental de la atención médica</p>	<p>La ENMH pasa al Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la SEP. Se reconoce oficialmente a la Escuela Nacional de Medicina Homeopática. El Presidente Portes Gil legisla la existencia de las Escuelas Libres en el país. Es expedido el decreto para el funcionamiento legal de la Escuela Libre de Homeopatía de México.</p> <p>1937: El presidente Lázaro Cárdenas crea el Instituto Politécnico Nacional, en donde la ENMH es una de las escuelas fundadoras.</p> <p>1940: Se organizan en México los Congresos Panamericano y Nacional de Medicina Homeopática.</p>
---	---	--	---

Acontecimientos de 1958 a 1967			
Médicos cirujanos		Médicos cirujanos homeópatas	
Sistema de atención médica	Sistema de educación médica	Sistema de atención médica*	Sistema de educación médica
1958: Expansión rápida del IMSS. Organización de un sistema regionalizado de atención a la salud en la SSA.	1958-1966: Crecimiento lento de escuelas de medicina. 1959: Aprobación por parte de la Facultad de Medicina de la UNAM de un nuevo currículum flexeriano derivado de la experiencia de los "grupos piloto" y basado en la especialización y en el trabajo hospitalario.		1957: Se reestructura el plan de estudios de la Escuela Libre de Homeopatía de México 1965: Se aprueba una modificación al plan de estudios de la ENMH con la intención de incorporar a los egresados a la medicina institucional y a los planes nacionales de salud.
1959: Reforma a la ley del Seguro Social para permitir la cobertura de nuevos grupos ocupacionales. Construcción de nuevas unidades de atención médica.	1960: Reforma académica de la UNAM. La Escuela de Medicina de la UNAM se convierte en Facultad de Medicina		1966: Se implementa un nuevo plan de estudios de la Escuela Libre de Homeopatía de México.
1960: Transformación de la Dirección de Pensiones en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).	1962: Inicio del internado de pregrado como una experiencia hospitalaria de tiempo completo		
1961: Creación del Centro Médico Nacional.	durante un año antes del servicio social		
1963: Inauguración de cuatro nuevos hos-			

<p>hospitales en el Centro Médico Nacional.</p> <p>1965: Crecimiento del movimiento médico a partir de la unión de los médicos de base de todas las instituciones públicas .</p>	<p>1963: Es fundado el primer Consejo de Especialidad en México.</p> <p>1964: Inauguración del Centro Médico “La Raza”.</p> <p>1966: Implementación de un sistema de planeación educativa basado en la satisfacción de la demanda social.</p>		
		<p>*El ejercicio de la profesión continúa siendo únicamente en forma privada. El único ámbito institucional para el ejercicio de la profesión es el Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud y Asistencia.</p>	

Acontecimientos de 1968 a 1979			
Médicos cirujanos		Médicos cirujanos homeópatas	
Sistema de atención médica	Sistema de educación médica	Sistema de atención médica*	Sistema de educación médica
1968: Creación del Instituto Mexicano de Atención a la Niñez.	1967: La Facultad de Medicina cambia su plan de estudios.	1973: Primeras residencias médicas en el Hospital Nacional Homeopático.	1973: Se implementa un nuevo plan de estudios de la Escuela Libre de Homeopatía de México.
1970-1976: Se crea el Plan Nacional de Salud.	1968-1971: Lucha estudiantil que involucró una gran cantidad de universitarios.	1976: Se establece que los aspirantes a residencias médicas en el Hospital Nacional Homeopático.	mismo que se desarrolla hasta la fecha.
1973: Primera Convención Nacional	Mayor apertura de admisión a las universidades.		1975: La Escuela Nacional de Medicina.

<p>de Salud, que define metas y estrategias para el Plan Nacional de Salud. Aprobación de un nuevo Código Sanitario.</p> <p>1974-1976: Disminución de las inversiones públicas federales para hospitales y otras unidades de atención médica.</p> <p>1977: Creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).</p> <p>1978: Se adopta el Programa de Atención Primaria a la Salud dentro de las políticas de salud.</p>	<p>sidades. Se adopta una política de “puertas abiertas” ante la demanda de educación superior.</p> <p>1973: Decisión de la Facultad de Medicina de la UNAM de no aceptar solicitantes de estados con una facultad de medicina y de países extranjeros. Inicio de una política para estimular la creación de escuelas de medicina en los estados de la República.</p> <p>1974-1978: Apertura de dieciocho escuelas de medicina. Las nuevas escuelas de medicina tienen una orientación hacia la atención primaria a la salud. La UNAM implementa el plan A-36.</p> <p>1979: El número de escuelas de medicina es 56.</p>	<p>opático deben sustentar un examen de selección coordinado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia</p> <p>1979: Se inaugura el Hospital General “Ticomán” de la Secretaría de Salud en donde se autorizan diez plazas para médicos homeópatas a fin de que realicen residencias médicas.</p>	<p>cina Homeopática cambia su nombre por el de Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH) y el título por el de médico cirujano y homeópata.</p> <p>Se reestructura el plan de estudios, siendo desarrollado en forma semestral.</p> <p>1976: El gobierno federal dona un terreno para la construcción de un hospital-escuela para la ENMyH.</p> <p>1979: La ENMyH es aceptada por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.</p>
		*El ejercicio profesional se lleva a cabo en forma de profesión privada.	

Acontecimientos de 1980 a 1988			
Médicos cirujanos		Médicos cirujanos homeópatas	
Sistema de atención médica	Sistema de educación médica	Sistema de atención médica*	Sistema de educación médica
<p>1981: Se inicia un programa de atención primaria a la salud para los habitantes de zonas marginadas.</p> <p>Se establece la Coordinación de los Servicios de Salud.</p> <p>1983: Integración del Gabinete de Salud. Enmienda constitucional que reconoce el derecho social a la protección a la salud.</p> <p>1984-1987: Aprobación de una Ley General de Salud. Aprobación del Programa Nacional de Salud. Cambio de la SSA a Secretaría de Salud. Se crea el Consejo Nacional de Salud. Programa de homologación salarial para el sector salud.</p>	<p>1980: Las inscripciones totales en las escuelas de medicina continúan incrementándose en forma excesiva.</p> <p>1983: Continúa aumentando el número de egresados de las escuelas de medicina. Se crea la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud.</p> <p>1985: Estandarización de un examen unificado de ingreso a las residencias médicas.</p> <p>Se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud. La Facultad de Medicina modifica su plan de estudios.</p>	<p>1984: Se funda el Consejo Nacional Consultivo Homeopático como órgano oficial de la profesión, con la intención de ser un interlocutor entre el gobierno federal y el gremio homeopático.</p> <p>1986: Egresó la última generación de médicos homeópatas internos del Hospital General "Ticomán".</p>	<p>1982: Se abre el primer curso de Especialidad en Terapéutica Homeopática en la ENMyH. Se crea el primer curso de Especialidad en Terapéutica Homeopática en la ENMyH.</p> <p>1984: Se reestructura el plan de estudios de la ENMyH, siendo igual al de la Facultad de Medicina de la UNAM.</p>

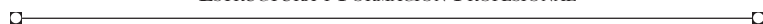
	<p>1986: Inicio de un programa piloto para una residencia de tres años en atención primaria a la salud.</p> <p>La AMFEM propone una autoevaluación de las escuelas y facultades de medicina.</p> <p>1987: El número de escuelas de medicina se estabiliza en 59. Nace el proyecto Educación Continua de las Américas auspiciado por la AMFEM.</p>		
--	---	--	--

Acontecimientos de 1989 a 2000			
Médicos cirujanos		Médicos cirujanos homeópatas	
Sistema de atención médica	Sistema de educación médica	Sistema de atención médica*	Sistema de educación médica
1990: Se inaugura el nuevo Hospital Juárez de México.	1991: La UNAM establece el Plan Único a partir de los tres planes de estudio de medicina que se implementaban.	1994: Son canceladas las residencias médicas a médicos homeópatas en el Hospital Nacional	1991: Se reestructura nuevamente el plan de estudios de la ENMyH
1994-2000: Se establece el Programa de Reforma del		Homeopático por instrucciones de la	1992: Se crea el Consejo Mexicano

<p>Sector Salud.</p> <p>1995: La Secretaría de Salud implementa el Paquete Básico de Servicios para la Salud.</p>	<p>1992: La AMFEM elabora el Programa Nacional de Calidad y Fortalecimiento de Educación Médica.</p> <p>1994: Es integrado el Comité Mexicano para la Práctica Internacional de la Medicina</p> <p>1999: Hasta la mitad de este año la AMFEM había acreditado a 15 escuelas y facultades de medicina afiliadas.</p>	<p>Secretaría de Salud.</p>	<p>para la Certificación de la Homeopatía (COMECH) con el propósito de certificar a los médicos homeópatas.</p> <p>1997: Nueva reestructuración del plan de estudios de la ENMyH.</p>
		<p>*El modelo de atención médico homeopático se desarrolla en forma privada.</p>	

BIBLIOGRAFÍA

- Abercrombie, N. et al (1998). Diccionario de Sociología. Colección Teorema. España: Ediciones CÁTEDRA.
- Abreu Hernández, L. F. y Cravioto, A. (1998). La formación de Médicos Generales en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en Gaceta Médica de México. 134, 1: 60-62. México: Academia Nacional de Medicina.
- Academia Nacional de Medicina (1960). V Jornadas Médicas. México.
- _____ (1996). Directorio de Consejos de Especialistas y Médicos Certificados. México.
- _____ (2000). Comité Normativo Nacional de Especialidades Médicas. Estatutos. México: Academia Nacional de Medicina.
http://www.sicnet.org.mx/Comité/preview/html/default_estatutos.html
- _____ (2000). Mecanismos para otorgar la autorización para ejercer una especialidad médica a los especialistas que cuentan con el diploma del consejo correspondiente. México: Academia Nacional de Medicina.
<http://www.sicnet.org.mx/Comité/preview/html/mecanismos.html>
- Alonso, M. (1947). Enciclopedia del idioma. España: Editorial Espasa Calpe.
- Annual General Meeting (1997). <http://>



www.austprofessions.com.au/statements/ethics.html

- Arce Gurza, F. (1982). Historia de las profesiones en México. México: El Colegio de México.
- Aréchiga, H. (1981). El posgrado en ciencias biomédicas, en Seminario sobre problemas de la Medicina en México. 153-168. México: El Colegio Nacional.
- _____ (1997). Ciencia, Universidad y Medicina. México: Siglo XXI Editores.
- _____ y Somolinos, J. (1983). Contribuciones mexicanas al conocimiento médico. Biblioteca de la Salud. México: Secretaría de Salud/Academia de la Investigación Científica/Academia Nacional de Medicina/Fondo de Cultura Económica.
- Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (2000). Estado actual de la acreditación. Avances. México: <http://www.amfem.edu.mx/nindice.html>
- Ballesteros Leiner, A. (1995). Las profesiones: un problema sociológico, en revista de la Universidad. VI, 36-37: 66-68. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Barajas Arroyo, G. (2000). La práctica profesional del médico cirujano y homeópata. Estudio exploratorio. Tesis de Maestría. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Barber, B. (1979). Estratificación Social. Introducción, en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. 539-545. España: Ediciones Aguilar.
- Barquín, M. (1980). Historia de la Medicina. Su problemática actual. México: Francisco Méndez Oteo Editor.
- Barrón Tirado, C. et al. (1996). Tendencias en la Formación Profesional Universitaria en Educación: Apuntes para su conceptualización, en revista Perfiles Educativos. 71: 65-74. México: Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (UNAM).
- _____ et al. (1998). Prospectiva de la formación profesional ante el impacto de la globalización económica, en

- Escenarios de la Educación Superior al 2005. 85-96. México: Centro Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- Bazant, M. (1982). La República Restaurada y el Porfiriato, en Historia de las Profesiones en México. 131-168. México: El Colegio de México.
- Becker, H. et al (1979). Observación: I. Observación social y estudios de casos sociales. 384-388. Enciclopedia de las Ciencias Sociales. España. Editorial Anaya.
- Berman, B. M. et al (1998). La homeopatía y el médico de primer nivel en EUA, en revista La Homeopatía de México. 67, 593: 52-54. México: Propulsora de Homeopatía.
- Blima Schraiber, L. (1991). Profesión médica: representación, trabajo y cambio, en revista Educación médica y salud, 25, 1: 58-71. México: Organización Mundial de la Salud.
- Borrero Cabal, S. (1989). Las profesiones hoy y sus relaciones con el trabajo y el empleo, en revista Mundo Universitario. 26, 15-63. Colombia.
- Burnham, J. C. (1996). Garrison Lecture: How the Concept of Profession Evolved in the Work of Historians of Medicine. en Bulletin of the History of Medicine. 70, 1: 1-24. Estados Unidos: The Johns Hopkins University Press.
- Burrage M. y Torstendahl, R. (1990). Professions in Theory and Sociology and History. Inglaterra: SAGE Publications.
- Bynum, W. F. et al (1986). Diccionario de Historia de la Ciencia. 459-460. España: Editorial Herder.
- Callender, G. y Johnston, J. (2000). The New Professions: Powerful Perspectives, Divergent Themes, Complex Consequences, en Coference Theme: Multiple Perspectives, Multiple Works. <file:///C:/WINDOWS/TEMP/profesionesB.htm>.
- Canada, Theresa J. (1986). Counseling: Issues of Professionalism and Professionalization. Ponencia presentada en la Convención Anual de la Asociación Americana de Asesoría y Desarrollo. Estados Unidos: ED269669. ERIC.
- Cano Valle, F. (1987). La Facultad de Medicina y las perspectivas

- de la enseñanza, en revista de la Facultad de Medicina. mimeo. 57- 60. México: Facultad de Medicina (UNAM).
- Cantú Flores, H. y García Colorado, C. (1990). La formación de actitudes deseables en la práctica médica, en revista Mexicana de Educación Médica. 1, 3: 196-197. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
- Casales Ortiz, G. (1983). Establecimiento de las Ciencias Médicas, 1821 a 1868, revista de la Facultad de Medicina. 26, 10: 449-452. México: Facultad de Medicina (UNAM).
- Castañeda, H. (1983). Situación de las ciencias y la medicina europea hacia 1833, en revista de la Facultad de Medicina. 26, 10: 445-448. México: Facultad de Medicina (UNAM).
- Carpio, M. E (1949). La medicina científica en el mundo. Mimeo. México.
- CasaMadrid Mata, O. R. (1999). La atención médica y el derecho sanitario. México: JGH Editores.
- Castañeda de Infante, C. (1988). Catálogo de tesis de Medicina del siglo XIX. México: Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina/Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- Castillo y López, O. (1992). Análisis interno de la educación médica mexicana. Conferencia presentada en la XXXV reunión Nacional Ordinaria de la AMFEM, en revista Mexicana de Educación Médica. 57-61. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
- Chávez, I. (1997). Vocación y aptitud. Reflexiones para los aspirantes a la Carrera de Medicina. Discursos y Conferencias. Conferencia sustentada en 1933. Colección Conmemorativa. 5-11. México: El Colegio Nacional.
- Chávez, I. (1987). México en la cultura médica. Biblioteca de la Salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública/Fondo de Cultura Económica.
- Cleaves, P. S. (1985). Las profesiones y el Estado: El caso de México. Colección Jornadas. México: El Colegio de México.

- ————— □
- Colegio de Médicos Homeópatas del Centro A. C. (1995). Programas de Cursos de Especialidad en Terapéutica Homeopática en México, y de la Carrera de Médico Cirujano y Homeópata, en Boletín Mexicano de Homeopatía. 28, 1: 17-22. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.
- Collado Ardón, R. et al (1976). Médicos y estructura Social. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Fondo de Cultura Económica.
- _____ (1981). La formación del médico en la realidad social de cada país, en revista Universidades. 86: 43-57. México.
- Collins, R. (1979). La Sociedad Credencialista. Sociología histórica de la educación y de la estratificación. España: Ediciones Akal.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (1997). La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica. Simposio. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico/Academia Mexicana de Cirugía.
- _____ (1999). Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente, en III Simposio Internacional. Memoria. México: CONAMED.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (1995). La responsabilidad profesional del médico y los Derechos Humanos. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos/Instituto de Investigaciones Jurídicas/Academia Nacional de Medicina.
- Comité Normativo Nacional de Medicina General (1997). Proceso de Registro y Certificación de Médicos Generales. México: Consejo de Salubridad General.
- Consejo Nacional de Medicina General (2000). Reglamento de la Comisión de Evaluación. México.
- Cordera Pastor, A. (1998). Desarrollo histórico de la Medicina General en México, en Gaceta Médica de México. 134, 1: 55-57. México: Academia Nacional de Medicina.

- ————— □
- Córdova Villalobos, J. A. (1995). Evaluación y Acreditación de las Escuelas de Medicina; la calidad del proceso, en Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 44-47. México: SESIC/Dirección General de Profesiones.
- Corral Gallardo, J., et al. (1986). El problema médico en México: Aspectos concernientes a la formación de Recursos Humanos, en revista Educación, Investigación y Salud. 2. México: Organización Mundial Salud.
- Correa Berumen, J. T. et al (1990). Formación y práctica profesional del Economista (ZMCM-1985). Estudio monográfico. México: Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón (UNAM).
- Cosío Villegas, I. (1981). La Salud de los mexicanos y la enseñanza de la Medicina, en revista Foro Universitario. 11: 6-7. México.
- _____ (1981). Algunas reflexiones sobre la Medicina, en revista Foro Universitario. 11: 44-49. México.
- Cuellar Balderrama, J. (1987). Rasgos de la Historia de la Medicina: teorías y prácticas, en revista Foro Universitario. 75: 13-22. México.
- De Ibarrola, M. (1998). Formación profesional, productividad y empleo (desde la perspectiva del desarrollo latinoamericano), en Seminario sobre Formación Profesional y Empleo. México: IBERFOP.
- De la Fuente, J. R. (1992). Aspectos formativos, en Gaceta Médica de México. 129, 4: 309-311. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1992). La Medicina mexicana ante el Tratado de Libre Comercio, en revista Mexicana de Educación Médica. 3, 2: 62-67. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
- _____ et al (1996). La Formación del Médico del Siglo XXI y el Plan Único de Estudios de la Facultad de Medi-



cina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en “La Educación Médica y la Salud en México. 249-259. México: Siglo XXI Editores.

_____ et al. (1996). La educación médica y la salud en México. México: Siglo XXI Editores.

De Mateo, F. (1995). El Comercio transfronterizo y los Servicios Profesionales, en Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 25-31. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica/Dirección General de Profesiones.

Del Campo, S. et al (1987). Diccionario UNESCO de Ciencias Sociales. III: 1792-1793. España: Editorial Planeta-De Agostini.

Díaz Allué, M. T. (1986). Caso (Estudio de), en Orientación y Educación Especial. Diccionario de Ciencias de la Educación. España: Editorial Anaya.

Díaz Barriga, A. (1993). Investigación, formación y currículum. Notas para su discusión, en El Concepto de Formación en la Educación Universitaria. Cuadernos del CESU. 3: 41-58. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).

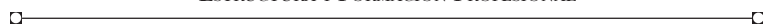
_____ (1995). Empleadores universitarios. Un estudio de sus opiniones. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).

_____ y Pacheco, Méndez, T (1990). Cinco aproximaciones al estudio de las profesiones. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).

Díaz Polanco, J. y Maingón, T. (1997). La Reforma del Sector Salud en América Latina: las Políticas de Salud en los 90, en IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Memorias. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Dickey, F. G. (1979). La Acreditación de Instituciones de Educación Superior, en revista Universitas 2000.155-170 pp. México.

Didou Aupetit, S. (1999). La Acreditación: Enfoques Internacio-



nales, en Foro Nacional de la Educación Superior y las Profesiones. México: Universidad de Colima.

Dingwall, R. (1996). Professions and Social Order in a Global Society. ISA Working Group 02 Conference. University of Nottingham.

_____ et al. (1985). The Sociology of the Professions: Lawyers, Doctors and others. Londres: The MacMillan Press Limited.

Dirección General de Profesiones (1999). Los Colegios de Profesionistas y su Papel en las Negociaciones Internacionales. <http://www.168.255.115.5/dgp/dcp/dcp4.htm>

_____ (1999). Fortalecimiento de la colegiación profesional.

<http://www.168.255.115.5/dgp/dcp/dcp3.htm>

_____ (1999). Por qué afiliarse a un colegio de profesionistas.

<http://www.168.255.115.5/dgp/dcp/dcp1.htm>.

Do Amaral, J. L. et al. (1999). Calidad y Regulación de la Educación y del Ejercicio Profesional de la Medicina. Revisión del tema y análisis de situación en seis países de América Latina. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Brasil: Organización Panamericana de la Salud.

Dobler López, I. F. (1999). La responsabilidad en el ejercicio médico. México: Manuel Moderno.

Donabedian, A. (1988). Los espacios de la Salud: Aspectos fundamentales de la Organización de la Atención Médica. Biblioteca de la Salud. México. Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública/Fondo de Cultura Económica.

Dublan, M. et al. (1898). Legislación Mexicana o Colección Completa de las Disposiciones Legislativas Expedidas desde la Independencia de la República. XXV: 288-295. México: Imprenta Eduardo Dublan.

Duran Arenas, L. (1997). La salud y la profesión médica. México: Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud (INSP).

- Eco, U. (1998). Los límites de la interpretación. México: Editorial Lumen.
- Elliot, P. (1975). Sociología de las profesiones. Colección de Ciencias Sociales. México: Editorial Tecnos.
- Emerich, G. et al. (1994). El Tratado de Libre Comercio (texto y contexto). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Enrique Díaz, A. (1989). Creación de Carreras Profesionales de Nivel Licenciatura en la UNAM en el periodo 1961-1970. Análisis de las propuestas de creación de planes de estudio. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Filosofía y Letras (UNAM)
- Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P. (1999). Planes de Estudio 1933, 1945, 1957, 1975 y 1999. México.
- Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (1984). Manual de organización académica. Unidad de Programación y Evaluación. México. Instituto Politécnico Nacional.
- _____ (1991). Planes de Estudio 1966, 1984, 1991 y 1997. México: Instituto Politécnico Nacional.
- _____ (1995). Antecedentes históricos del inicio de la Homeopatía en México, en Boletín Mexicano de Homeopatía. 29, 2: 66-77. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.
- _____ (1997). Programa del Curso de especialización en Terapéutica Homeopática. Opción Médicos Generales. México: Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (IPN).
- Espinosa-de los Reyes S., V. M. (1993). Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1998). Los Colegios Médicos y los Consejos de Especialización: Interacciones y fronteras. Estado actual de la Certificación, en Gaceta Médica de México. 133, 6: 503-512. México: Academia Nacional de Medicina.
- Facultad de Medicina (1995). Sesión Extraordinaria con motivo

- del Simposio: Certificación de Escuelas y Facultades de Medicina.
- <http://www.facmed.unam.mx/publica/gaceta/oct1095/amc.html>
- _____ (1999). Especialidades Médicas. Formación de Especialistas Médicos.
- <http://www.facmed.unam.mx/posgrado/espec.html>
- _____ (2000). Unidades Académicas Sede de los Cursos de Especialización Médica Impartidos por la Facultad de Medicina (por institución).
- <http://www.facmed.unam.mx/posgrado/especialidades/sedes00.html>
- _____. (1999). Duración y Estudios previos que requieren los Cursos de Especialización Comprendidos en el Plan Único de Especialidades Médicas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fajardo Ortiz, G. (1979). La atención médica en México: caridad, beneficencia, asistencia, seguro social, libre empresa, tendencias. México: Francisco Méndez Oteo.
- _____ (1996). Los caminos de la Medicina Colonial en Iberoamérica y las Filipinas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fernández Álvarez, M. Et al (1991). La Universidad de Salamanca I: historia y proyecciones. España: Universidad de Salamanca.
- Fernández Fernández, J. L. et al. (1993). Ética de las profesiones. España: Universidad Pontificia Comillas.
- Fernández Pérez J. A. (1989). Análisis Académico de la Carrera de Médico Cirujano y Homeópata. México: Dirección de Estudios Profesionales (IPN).
- _____ (1997). Las Escuelas de Medicina en México, en revista Perfiles Educativos. XVIII, 73: 83-99. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____ et al (1995). Análisis Comparativo de la Orga-



- nización Curricular de las Licenciaturas de Medicina que se imparten en las Instituciones de Enseñanza Superior, en revista Mexicana de Educación Médica. 5, 1: 6-25. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
- Fernández Varela Mejía, H. (1997). La Comisión Nacional de Arbitraje Médica y la Calidad de la Atención Médica, en La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica. Simposio. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico/Academia Mexicana de Cirugía.
- _____ (1999). La CONAMED y la Educación Médica. Cuaderno de Divulgación 3. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Figueroa, M. (1997). Globalización, Modernización y Cambio Educativo en América Latina, en Memorias del II Congreso Nacional de Educación. México: Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Estado de Durango.
- Flores, F. (1988). Historia de la Medicina en México. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Frances Payne Bolton School of Nursing (2000). NURS 344: Trends & Issues in Professional Nursing. Estados Unidos: Case Western Reserve University.
- file:///C:/WINDOWS/TEMP/definiciones_profession.htm.
- Francois Flores, F. D. (1999). Historia de la Medicina Homeopática en México (1849-1999). mimeo. México.
- _____ (1999). Semblanza de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P. mimeo. México.
- _____ (1999). La defensa de la Homeopatía en México, en Boletín Mexicano de Homeopatía. 32, 1: 15-20. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.
- Freeman, H. E. Et al (1999). Manual de Sociología Médica. Biblioteca de la Salud. Serie Texto Universitario. México: Fondo de Cultura Económica.
- Freidson, E. (1978). La profesión médica. Un estudio de Sociología del conocimiento aplicado. España: Ediciones Península.

- la.
- _____ (1985). The Theory of Professions: State of the Art, en The Sociology of the Professions. 19-37. Londres: The Macmillan Press Limited.
- _____ (1994). Method and Substances in the Comparative Study of Professions, en Conference on Regulating Expertise. Paris. <file:///C:/WINDOWS/TEMP/profesionesA.htm>.
- _____ (1994). Why Art Cannot be a Profession, en L'art de la recherch . Essais en l'honneur de Raymonde Moulin. "La Documentation Francaise".
<file:///C:/WINDOWSTEMP/arte como profesi3n.htm>.
- _____ (1998). La Organizaci3n de la Pr3ctica M3dica, en Manual de Sociología M3dica. Biblioteca de la Salud. Serie Texto Universitario. M3xico: Fondo de Cultura Econ3mica.
- Frenk, J. (1981) El mercado de trabajo m3dico: Evoluci3n hist3rica en M3xico, en revista Foro Universitario, 2: 27-34. M3xico.
- _____ (1981) El mercado de trabajo m3dico: Evoluci3n hist3rica en M3xico (continuaci3n), en revista Foro Universitario. 3: 15-22. M3xico.
- _____ (1994) La Economía política del subempleo m3dico en M3xico: corporativismo, crisis econ3mica y reforma, en M3dicos, Educaci3n y Empleo. 89-127. Colecci3n Fin de Milenio, Serie Medicina Social. M3xico: Universidad de Guadalajara.
- _____ (1995). Los M3dicos en M3xico, 1970-1990, en revista de Salud Publica de M3xico. 37: 1. M3xico: Instituto Nacional de Salud P3blica.
- _____ et al (1992) Presente y Futuro de la Profesi3n M3dica I. Los m3dicos en M3xico: cu3ntos, qui3nes y d3nde, en Gaceta M3dica de M3xico, 128, 2. M3xico: Academia Nacional de Medicina.
- _____ et al (1994) El mercado de trabajo m3dico II. Evoluci3n hist3rica en M3xico, en M3dicos, Educaci3n y



- Empleo. 89-127. Colección Fin de Milenio, Serie Medicina Social. México: Universidad de Guadalajara.
- _____ et al (1994) Médicos, Educación y Empleo. Colección Fin de Milenio, Serie Medicina Social. México: Universidad de Guadalajara.
- Galicia Hernández, U. (1999). Acerca del Marco Regulatorio, Vigilancia y Políticas Públicas del Ejercicio de las Profesiones, en Foro Nacional de la Educación Superior y las Profesiones. México: Universidad de Colima.
- Gallino, L. (1995). Diccionario de Sociología. 733-734. México: Siglo XXI editores.
- García, J. C. (1981). Consideraciones sobre el Marco Teórico de la Educación Médica, en revista Universidades. 86, 43-57. México.
- García Méndez, J. V. (1981). Currículum y formación médica (El caso de la ENEP de Iztacala), en revista Foro Universitario. 11, 71-75. México.
- García Sainz, M. (1982). Perspectivas de la Medicina Institucional, en Seminario sobre Problemas de la Medicina en México. 367-378. México: El Colegio Nacional.
- Garza Ramos, J. (1998). El Médico General en México, en Gaceta Médica de México. 134, 1: 53-55. México: Academia Nacional de Medicina.
- García y García, A. (1991). Los difíciles Inicios (Siglos XIII-XIV), en La Universidad de Salamanca. 13-34. España: Universidad de Salamanca.
- Giddens, A. (1991). La Teoría Social, hoy. 424-428. México: Editorial Alianza.
- Giles Coarasa, A. (1980). Algo sobre la evolución de la práctica médica, en Gaceta Médica de México. 116: 7, 339-342. México: Academia Nacional de Medicina.
- Gómez Campo, V. M. (1982). Educación Superior, Mercado de Trabajo y Práctica Profesional: análisis comparativo de diversos estudios en México, en revista Latinoamericana de



Estudios Educativos. XII, 3: 57-84. México: Centro de Estudios Educativos.

_____ (1989). Educación Superior, Mercado de Trabajo y Práctica Profesional, en revista de la Educación Superior. 45. México: ANUIES.

_____ et al. (1980). Educación y Mercados de Trabajo. Políticas de Selección y Promoción de la Fuerza Laboral. México: Centro de Investigación Prospectiva de la Fundación Javier Barrios Sierra A. C.

_____. et al. (1989). Universidad y profesiones. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Gómez Villanueva, J. (1991). Una aproximación al estudio de la Sociología de las Profesiones, en revista Umbral XXI. 6, 23-40. México.

González, M. R. (1995). Colegios, Gremios y Asociaciones en la Historia de México, en Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 97-102. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica/Dirección General de Profesiones.

González Anleo, J. (1993). Las profesiones en la Sociedad Corporativa, en Ética de las Profesiones. 21-34. España: Universidad Pontificia Comillas

González Torres, A. (1999). Proceso de Acreditación AMFEM, en Boletín Informativo de la Escuela Superior de Medicina, Presencia Médica. 2, 6: 10-11. México: Escuela Superior de Medicina (IPN).

Graue, E. et al. (1992). La Educación Médica Continua en las Sociedades y Asociaciones Médicas de México, en Gaceta Médica de México. México: Academia Nacional de Medicina.

Grupo de Trabajo en Respaldo a la Terapia Homeopática (1976). La terapia homeopática en México y puntos de apoyo requeridos para su cabal desarrollo. México: Secretaría de Salud.

- Guajardo Bernal, G. (1991). Sobre el Programa de Unificación de las Asociaciones Homeopáticas, en revista La Homeopatía de México. 550, 2-5. México: Propulsora de Homeopatía.
- _____ (1991). Hábitos y mitos en Homeopatía, en revista La Homeopatía de México. 544, 2-13. México: Propulsora de Homeopatía.
- _____ (1998). Sobre la divulgación de la Homeopatía (primera parte), en revista La Homeopatía de México. 67, 595: 120-125. México: Propulsora de Homeopatía.
- Guarner, V. (1984). La evolución de la Medicina en México: 1953-1983, en revista Ciencia y Desarrollo. X, 57: 49-69. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Guarner, V. (1984). La Medicina Clínica, en “*La Evolución de la Medicina en México: 1953-1983*”, en revista Ciencia y Desarrollo. X, 57: 49-69. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Güemez Troncoso, J. (1971). Conceptos sobre Medicina Social y lineamientos para la autocrítica del médico. México: Impresiones Modernas, S. A.
- Gutiérrez Trujillo, G. (1982). Disciplinas clínicas, en Seminario sobre Problemas de la Medicina en México. 169-181. México: El Colegio Nacional.
- _____ (1996). Las necesidades institucionales, en La Educación Médica y la Salud en México. 74-75. México: Siglo XXI Editores.
- Hernández Zinzun, G. (1997). La calidad de la Educación Médica en México. Principios básicos. México: Plaza y Valdés Editores.
- Herrera Márquez, A. (1998). La formación profesional en México, en Escenarios de la Educación Superior al 2005. 62-83. México: Centro Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- Hodge, R. W. et al (1979). Medición de la clase social, en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. 561-568. Espa-

- ña: Ediciones Aguilar.
- Instituto Politécnico Nacional (1970). Entrevista al Dr. Fernando Ortega López, en Gaceta Politécnica. VII, 147: 1-2. México.
- _____ (1983). Manual de Organización de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. México: Dirección de Organización y Métodos (IPN).
- _____ (1992). Guía de Carreras de Nivel Superior 1992-1993. México: Dirección de Estudios Profesionales (IPN).
- _____ (1996). Foro Nacional de Salud y Homeopatía. México: Comisión de Fomento de Actividades Académicas (IPN).
- Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación. Programa de Educación Médica Continua, en revista La Homeopatía de México. 67, 597: 197-201. México: Propulsora de Homeopatía.
- Jaramillo Morales, L. (1962). Ligera reseña de la evolución de la Escuela Libre de Homeopatía de México, en revista La Homeopatía en México. 12, IX: 59-64. México: Propulsora de Homeopatía.
- Jarillo Soto, E. et al (2000). Conocimientos sobre el SIDA entre los estudiantes de Medicina de tres universidades mejicanas, en revista Española de Salud Pública. España.
<http://www.msc.es/revistas/resp/200002/conocimiento.htm>
- Jaspers, K. (1988). La práctica médica en la era tecnológica. Colección Hombre y Sociedad, serie CLA-DE-MA. España: Editorial Gedisa.
- Jinich, H. (1981). La Medicina del Siglo XX y su proyección futura, en Gaceta Médica de México. 117, 11: 425-438. México: Academia Nacional de Medicina.
- Johnson, T. J. (1977). Professions and Power. British Sociological Association. Inglaterra: The Macmillan Press LTD.
- Kerlinger, F. N. (1998). Investigación del comportamiento. México: Mcgraw Hill/Interamericana de México.
- Kretschmer, R. (1997). Nacimiento, desarrollo y futuro de la Medi-

- cina Científica, en Colección Ciencias de la Salud. 34-38. México: Siglo XXI Editores.
- Kritzer, H. M. (1999). The Professions are Dead, Long Live the Professions: Legal Practice in a Post-Professional World. <file:///C:/WINDOWS/TEMP/profesiones.htm>.
- Kumate, J.(1982). Medicina Institucional (II): Introducción, en Seminario sobre Problemas de la Medicina en México. 425-444. México: El Colegio Nacional.
- Labarca, G. (1987). Economía Política de la Educación. 73-85. México: Editorial Nueva Imagen.
- Laín Estralgo, P. (1994). Historia de la Medicina. México: Masson-SALVAT Medicina.
- Latapí Sarré, P. (1979). Medicina: ¿crisis profesional o crisis humana?, en revista Gaceta Médica de México. 115, 4: 151-156. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1982). Profesiones y Sociedad: un marco teórico para su estudio, en revista Latinoamericana de Estudios Educativos. XII, 4: 59-74. México: Centro de Estudios Educativos A. C.
- Laurell, C. (1997). Las Políticas de Salud en el contexto de las Políticas Sociales, en IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Memorias. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ledesma Pérez, M. C. (1999). La Enfermería como profesión. Colección Textos Politécnicos. Serie Ciencias de la Salud. México: Instituto Politécnico Nacional/UTEHA.
- Lee, R. I. y Jones, L. W. (1990). El concepto de buena atención médica. Fragmento de la traducción “The Fundamentals of Good Medical Care”, en revista de la Escuela de Salud Pública de México. 32, 2: 245-247. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- León Hernández, S. et al (2000). Historia y Filosofía de la Medicina. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Lifshitz, A. (1996). Pasado, presente y futuro de la Medicina en

- México. México: Facultad de Medicina (UNAM).
- _____ (1998). El perfil del Médico General en México, en revista Gaceta Médica de México. 134, 1: 57-59. México: Academia Nacional de Medicina.
- Lip, C. (1994). Los cambios de la profesión médica y sus implicaciones. El caso del Perú, en revista Educación Médica y Salud. 28, 1: 94-124. Organización Panamericana de la Salud.
- Lipset, S. M. (1979). Clase Social, en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. 545- 560. España: Ediciones Aguilar.
- Lipsmeier, A. et. al. (1984). Pedagogía de la formación profesional. México: Editorial Roca Pedagógica.
- Llovet, J.J. (1997). Transformaciones en la Profesión Médica: Un cuadro de situación al final de siglo, en IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Memorias. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- López Austin, A. y Biseca Treviño, C (1984). Historia general de la Medicina en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López García, C. (1998). Historia de la Homeopatía en Puebla, en Tercer Foro Nacional "Presencia de la Homeopatía en México: Historia y Evolución. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C./Colegio Jalisciense de Médicos Homeópatas, A. C.
- Lorey, D. E. The Dream of Profesional Society in México, en México y las Américas. Memorias de la VIII Conferencia ANUIES-PROFMEX. 311-329. México: ANUIES.
- Luján Vallado, H. et al. (1988). Recomendaciones y mecanismos para regular la apertura y el funcionamiento de escuelas y facultades con carreras del área de la salud, en revista Educación, Investigación y Salud. 5. México: Secretaría de Salud.
- Luna Barradas, F. et al. (1990). La Formación de Médicos Especialistas en la Facultad de Medicina de la Universidad Na-

- cional Autónoma de México, en Gaceta Médica de México. 126, 5: 455-462.
- MacGregor, C. (1985). La Medicina en México. Simposio, en Gaceta Médica de México. 121, 7-8-9-10: 229-230. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1993). Origen y Propósito de los Consejos de Certificación, en Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas. 13-15. México: Academia Nacional de Medicina.
- Machado, M. E. (1991). Sociología de las Profesiones: Un nuevo enfoque, en revista Educación Médica y Salud. 25: 1, 28-36. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- _____ (1995). Sociología das Profissões: uma contribuição ao debate teórico, en Profissões de Saúde: Uma Abordagem Sociológica. 13-33. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Marquina Sánchez, M. S. (1995). La Asociación Profesional en Beneficio de las Profesiones, en Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 91-96. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica/Dirección General de Profesiones.
- Marín Méndez, D. E. (1997). La Formación Profesional y el Currículum Universitario en México, en Currículum, evaluación y planeación educativas. 1, 30-41. México: COMIE/CESU/ENEP Iztalcala.
- _____ (1993). La Formación Profesional y el Currículum Universitario. México: Editorial Diana.
- Martínez Benítez, M. et al. (1993). Sociología de una Profesión (El caso de Enfermería). México: Centro de Estudios Educativos, A. C.
- Martínez Cortés, F. (1989). La Medicina francesa, en Gaceta Médica de México. 125, 11-12: 368-370. México: Academia Nacional de Medicina.
- Martínez García, P. D. (1995) El Médico que el país necesita, en



revista de la Escuela de Salud Pública de México. 37: 5. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Martínez Narváez, G. (1992). Cobertura de los Servicios de Salud en México, en revista de la Escuela de Salud Pública de México. 34. Suplemento. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Martínez Palomo, A. (1984). La crisis como reto a la Medicina en México. I. Introducción, en Gaceta Médica de México. 120, 3: 91-92. México: Academia Nacional de Medicina.

Marum Espinoza, E. (1999). Apertura económica y mercado de trabajo profesional en México, América del Norte y Centroamérica, en revista Universidades. XLVIII, 18: 35-41. México: UDUAL.

Mechanic, D. (1998). Los médicos, en Manual de Sociología Médica. 245. Biblioteca de la Salud. Serie Texto Universitario. México: Fondo de Cultura Económica.

Medici, A. et al. (1991). El Mercado de Trabajo en Salud: aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos, en revista Educación Médica y Salud. 25, 1. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.

Menéndez, E. (1990). Continuidad y discontinuidad del proyecto sanitarista mexicano. Crisis y reorientación neoconservadora, en Salud y Crisis en México, Textos para un Debate. 221-245. México: Siglo XXI editores.

Merriam, S. B. (1985). The Case Study in Educational Research: A review of selected literature, en The Journal of Educational Thought. 19: 3, 204-217. Estados Unidos.

Michel Barbosa, O. (1995). Acerca de cursos, diplomados y similares en Homeopatía, en Boletín Mexicano de Homeopatía. 28, 1: 2-3. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.

_____ (1997). La producción literaria homeopática y su divulgación, en Boletín Mexicano de Homeopatía. 30, 1: 2-4. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.

- _____ (1997). Situación Actual de la Homeopatía Mexicana en el Contexto Legal Profesional, en Boletín Mexicano de Homeopatía. 27, 2: 42-43. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.
- Millard, R. M. (1984). Whiter Accreditation in the Health Professions, en revista Educational Record. 65, 4: 31-35. Estados Unidos.
- Módena, M. E. et al. (1997). Cultura, Medicinas Alternativas y Salud, en IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Memorias. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Molina Montes, A. (1982). Concepto y realidades actuales de la Medicina Privada, en Seminario sobre Problemas de la Medicina en México. México: El Colegio Nacional.
- Mora Carrasco, F. et al (1990). Introducción a la Medicina Social y Salud Pública. Biblioteca Universitaria Básica. Editorial Trillas.
- Moreno Sánchez, A. (1993). Criterio médico, en revista La Homeopatía de México. 1, 565: 22. México: Propulsora de Homeopatía.
- Narro Robles, J. (1993). La Seguridad Social mexicana en los albores del siglo XXI. Una visión de la modernización de México. México: Fondo de Cultura Económica.
- Neri, A (1979). La Medicina en el mundo contemporáneo, en revista Educación Médica y Salud. 13, 2: 113-133. México: Organización Mundial de la Salud.
- Nigenda, G. (1995). Asociaciones Médicas y Política Corporativista en México: apuntes sobre algunos cambios recientes, en Profissões de Saúde: Uma Abordagem Sociológica. 63-73. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- _____ et al. (1997). Las Profesiones de Salud: Balance al final del siglo, en IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Memorias. México: Instituto Nacional de Salud Pública.



- _____ et al. (2000). Métodos Cualitativos para la Investigación en Salud Pública, en revista Cultura, Salud y Reproducción.
<http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet.htm>
- OCDE (1981). Formación profesional y preparación para el trabajo, en revista de Educación. 267: 5-30. México: OCDE.
- Organización Panamericana de la Salud (1994). Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica, en revista Educación Médica y Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud de la OPS. 28, 1: 7-19. Organización Panamericana de la Salud.
- _____ (1994). Los cambios de la profesión médica y su Influencia sobre la educación médica. Documento de Posición de América Latina ante la Conferencia Mundial de Educación Médica, en revista Educación Médica y Salud. 28, 1: 125-138. Organización Panamericana de la Salud.
- Ortega, D. (1999). Las Profesiones en México, en Foro Nacional de la Educación Superior y las Profesiones. México: Universidad de Colima.
- Ortiz de Zárate, J. M (1985). Historia y semblanza del Instituto Politécnico Nacional, sus Centros y Escuelas. 257-261. México: Dirección de Bibliotecas y Publicaciones (IPN).
- Ortiz Monasterio, F. (1982). La historia de la Medicina Privada en México, en Seminario sobre Problemas de la Medicina en México. México: El Colegio Nacional.
- Ortiz Quezada, F. (1986). La Medicina y el hombre. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- _____ (1991). Liderazgo en Medicina, en revista Mexicana de Educación Médica. 2, 1: 250-255. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
- _____ (1997). El trabajo del médico. México: JGH editores.
- _____ (2000). Hospitales. México: McGraw-Hill Interamericana.

- Oseguera Anguiano, J. A. (1995). Antecedentes históricos de la Homeopatía en México (primera parte), en revista La Homeopatía de México. 64, 579: 3-9. México: Propulsora de Homeopatía.
- _____ (1995). Antecedentes históricos de la Homeopatía en México (segunda parte), en revista La Homeopatía de México. 65, 580: 3-8. México: Propulsora de Homeopatía.
- Pacheco Méndez T. (1993). La profesionalización de la Universidad, su incidencia en la formación de profesionales y de científicos, en El Concepto de Formación en la Educación Universitaria. Cuadernos del CESU. 31:11-26. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- _____ (1994). La Organización de la Actividad Científica en la UNAM. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- _____ (1997). La institucionalización del mundo profesional, en La profesión, su condición social e institucional. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- _____ et al (1997). La profesión. Su condición social e institucional. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- Palomo Faz, J. A. et al (1995). Práctica y educación de la Medicina del Trabajo en México, en revista de la Facultad de Medicina de México. 45-52. México: Facultad de Medicina (UNAM).
- Parsons, T. (1949). The Professions and The Social Structure. Free Press.
- _____ (1979). Profesiones Liberales. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. España.
- Peniche Marcín, R. (1995). Acreditación; un proceso para elevar la calidad en la educación, en Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Me-



moria. 37-39. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica/Dirección General de Profesiones.

Pérez, J. R. (1962.). En el Primer Cincuentenario de la Fundación de la Escuela Libre de Homeopatía de México. Breve exposición de su fundación, organización, funcionamiento y sostenimiento. mimeo. México.

Pérez Tamayo, R. (1997). De la magia primitiva a la medicina moderna. Colección la Ciencia para todos. México: Fondo de Cultura Económica.

_____ (1997). La medicina alopática y las otras medicinas. Conferencia dictada en el Museo de las Culturas el 2 de diciembre de 1987. Artículos de Divulgación. 6: 459-467. México: El Colegio Nacional.

_____ (1997). Medicina y cultura. Discurso pronunciado ante la Academia Mexicana el 23 de abril de 1987. Artículos de Divulgación. 6: 409-421. México: El Colegio Nacional.

_____ (1997). Ciencia y Medicina. Publicado en el periódico *El Día*, el 25 de Julio de 1987. Artículos de Divulgación. 6: 405-407. México: El Colegio Nacional.

_____ (1997). Ciencia, medicina tradicional y medicina occidental. Publicado en el periódico *El Día*, el 3 de Agosto de 1985. Artículos de Divulgación. 6: 365-367. México: El Colegio Nacional.

Pineda, E. B. (1994). Metodología de la Investigación. Serie PAL-TEX para Ejecutores de Programas de Salud. 35. México: Organización Panamericana de la Salud.

Poder Ejecutivo Federal (1984). Programa Nacional de Salud 1984-1988. México: Presidencia de la República.

_____ (1995). Programa Nacional de Salud 1995-2000. México: Presidencia de la República.

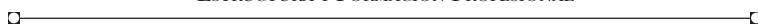
Polit, F. F. et al (1991). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericana-McGraw-Hill.

- Pontón Ramos, C. B. (1997) El corporativismo como expresión social, en La profesión, su condición social e institucional. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- Pou González, F. (1991). Análisis del vocablo profesión en Pedagogía, en revista Ciencias de la Educación. 37, 145: 73-83. México.
- Pozas Horcazitas, R. (1977). El Movimiento Médico en México 1964-1965, en Cuadernos Políticos. 11, 57-69. México.
- Pratt Fairchild, H. (1997). Diccionario de Sociología. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pulido Álvarez, M. E. (1988). Sobre ciertos beneficios que el médico busca en su práctica a través de la Homeopatía, en revista La Homeopatía de México. 63, 573: 8-16. México: Propulsora de Homeopatía.
- _____ (1997). El papel de los Colegios de Profesionistas y la actual importancia de la Colegiación, en Boletín Mexicano de Homeopatía. 30, 1: 16-21. México: Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.
- _____ (1997). Origine et Évolution de l'École Nationale de Medicine et d' Homeopathie du Mexique, en Journal of the Organisation Medicale Homéopathique Internationale. 1,1: 9-10. Francia.
- Quevedo, E. et al. (1996). La medicina científica y la salud pública en América Latina durante el Siglo XIX, en Historia Social de las Ciencias en América Latina. Colección Problemas Educativos de México. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- Quijano Pitman, F. (1985). Historia y Aportaciones. Simposio "La Medicina en México", en Gaceta Médica de México. 121, 7-8-9-10: 230-234. México: Academia Nacional de Medicina.
- Quintal Avilés, E. F. (1995). Los Gremios, organizaciones populares más complejas de lo que parecen a simple vista, en Entrevista publicada en el Diario de Yucatán. Octubre. México.

- Ramírez I., C. (1986). La formación profesional en la UNAM. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- Ramos Sánchez, J. D. (1996). La globalización y regionalización de los servicios profesionales, en Reflexiones y Propuestas sobre Educación Superior. Seis ensayos. 147-177. México: ANUIES.
- _____ (1998). La inserción de México en la globalización y regionalización de las profesiones. México: Instituto Politécnico Nacional/Fondo de Cultura Económica.
- _____ (1998). El perfil del profesionista del siglo XXI. México: Instituto Politécnico Nacional.
- _____ (2000). El desafío de las profesiones ante el Tratado de Libre Comercio con la Unión Europea. Ponencia presentada en el Foro Nacional “La Certificación Profesional en México. México: Instituto Hidalguense de Educación Media Superior y Superior.
- _____ et al. (1998). Las ventajas competitivas y los profesionistas en México. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Reiser, S. J. (1990). La medicina y el imperio de la tecnología. Biblioteca de la Salud. México: Secretaría de Salud/Fondo de Cultura Económica.
- Reza Trosino, J. C. (1980). Hacia un concepto integral de formación profesional, en revista Pedagogía para el Adiestramiento. X, 39: 10-23. México: Servicio Nacional ARMO.
- Ricoeur P. (1999). Teoría de la Interpretación. Discurso y excedente de sentido. México: Siglo XXI editores.
- Riska, E. (1998). The Reconfiguration of the Medical Profession: A split Between the Geneticization/Neurochemicalization and Trivialization of Medicine, en Professions, Identity, and order in Comparative Perspective. 97-108. España: The International Institute for the Sociology of Law.
- Rivero Serrano, O. (1981). Papel y responsabilidad de las Escuelas de Medicina. “Simposio sobre Educación Médica Conti-



- nua”, en Gaceta Médica de México. 117, 6: 222-229. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1985). El perfil del médico educador, en Gaceta Médica de México. 121, 7-8-9-10: 269-272. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1995). Certificación Profesional, en Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 77-80. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica/Dirección General de Profesiones.
- Rocha Ruiz, J. E. et al. (1996). Breve historia de la Escuela Libre de Homeopatía de México. mimeo. México.
- Rodríguez Jiménez, J. R. (2000). Mercado y profesión académica en Sonora. Colección Biblioteca de la Educación Superior. Serie Investigaciones. México: ANUIES.
- Rodríguez Pérez, M. E. (1983). La enseñanza de la Medicina en el siglo XVIII, en revista de la Facultad de Medicina. 26, 10: 435-440. México: Facultad de Medicina (UNAM).
- Rogers, F. B. (1985). Compendio de Historia de la Medicina. México: Editorial Prensa Médica Mexicana.
- Romero Estrada, J. L. (1996). Foro “Salud y Homeopatía”, en Foro Nacional Salud y Homeopatía. Memorias. 120-121. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Ruiz de Chávez, S. (1998). Certificación Profesional como oportunidad para la Educación Continua, en VIII Congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Educación Continua. México.
- Sametz de Walesrstein, L. (1990). Una aproximación al desarrollo profesional bibliotecario, en revista Colegios y Profesiones. 26: 26-32. México: Dirección General de Profesiones (SEP).
- Sánchez Medina de Rota, G. (1979). Reflexiones sobre las tendencias de la Educación Continua para las profesiones, en revista de la Educación Superior.



<http://www.anuies.mx/revsup/res030/txt6.htm>

Sánchez Ortega, P. (s/f). *Introducción a la Medicina Homeopática. Teoría y Técnica*. México.

Sandoval Oropeza, L. (1997). *Los Médicos Alópatas y Homeópatas en Guadalajara en la primera mitad del Siglo XX*, en Miradas en torno a la Educación de ayer. Investigación Educativa 1993-1995. México: COMIE/UdeG.

Santiago Cruz, F. (1992). Las artes y los gremios en la Nueva España. Colección Medio Milenio. México: Editorial Jus.

Schoeck, H. (1997). Historia de la Sociología. Sección de Ciencias Sociales. Vol. 154. España: Editorial Herder.

Secretaría de Educación Pública (1944). Ley de Profesiones. México: Editorial PAC Milenio 2000.

_____ (1945). Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, en Cuadernos de Derecho: Compilación y Actualización Legislativa. 6, 66: 43-48. México.

_____ (1995). Reunión Nacional "Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica/Dirección General de Profesiones.

_____ (1998). Reporte Ejecutivo de Avances en las Negociaciones Internacionales de los servicios Profesionales del TLCAN. México: Subsecretaría de Investigación Científica.

Secretaría de Salud (1990). Programa Nacional de Salud 1990-1994. México: Presidencia de la República.

_____ (1993). Aniversario. Cincuenta Años de la Secretaría de Salud. México: Secretaría de Salud.

_____ (1997). Ley General de Salud, en Cuadernos de Derecho: Compilación y Actualización Legislativa. XXXVII, 4: 21. México.

_____ (1998). Manual de operación del componente de Salud del PROGRESA. Programa de Educación, Salud y



Alimentación. México: Secretaría de Salud/Instituto Mexicano del Seguro Social.

Selltiz, C. et al. (1980). Métodos de investigación en las relaciones sociales. España: RIALP, S. A.

Sepúlveda, B. (1981). Papel de las Academias de Medicina y Sociedades Médicas. Simposio sobre Educación Médica Continua, en revista Educación Médica Continua. 117, 6: 215-231. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.

_____ (1982). Medicina Institucional (I): Introducción, en Seminario sobre Problemas de la Medicina en México. 361-365. México: El Colegio Nacional.

_____ et al. (1982). Seminario sobre Problemas de la Medicina en México. México: El Colegio Nacional.

Soberón Acevedo, G. (1982). La Educación Médica de Posgrado. Introducción, en Seminario sobre Problemas de la Medicina en México. 117-152. México: El Colegio Nacional.

_____ (1988). Las condiciones de salud en México en revista Perfiles Educativos. México: Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (UNAM).

_____ (1992). Evolución y revolución en salud, en revista Salud Pública de México. 34. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

_____ et al (1986). Informe de México 1982-1986. El Sistema de Salud en México, orígenes, definiciones y avances, en revista Salud Pública de México. 28, 6: 655-663. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

_____ et al (1988). La Salud en México. Testimonios 1988. Desarrollo Institucional. Institutos Nacionales de Salud. III, 3. Biblioteca de la Salud. México: Fondo de Cultura Económica.

_____ et al (1988). La Salud en México. Testimonios 1988. Especialidades Médicas en México. Biblioteca de la Salud. México: Fondo de Cultura Económica.

- Somolinos Palencia, J. (1982). Las casas de la Academia, en Gaceta Médica de México. 118, 10: 403-417. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1989). La Medicina española, en Gaceta Médica de México. 125, 11-12: 362-368. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1993). El Sentido indagador de los médicos novohispanos, en Contribuciones Mexicanas al Conocimiento Médico. 31-57. México: Fondo de Cultura Económica.
- _____ et al (1989). Las influencias extranjeras de la medicina mexicana, en Gaceta Médica de México. 125, 11-12: 361-377. México: Academia Nacional de Medicina.
- Spencer, H. (1905). El origen de las profesiones. España: Sempere.
- Staples, A. (1982). La Constitución del Estado Nacional, en Historia de las Profesiones en México. pp. 93-110. México: El Colegio de México.
- Starr, P. (1982). La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América. México: Fondo de Cultura Económica.
- Tamayo Salmorán, R. (1987). La Universidad, epopeya medieval (Notas para un estudio sobre el surgimiento de la universidad en el alto medievo). Colección de Estudios Históricos. 22. México: Universidad Nacional Autónoma de México/ Unión de Universidades de América Latina.
- Tank de Estrada, D. (1981), La profesión médica colonial: el desafío de la cirugía y la botánica, en revista de la Facultad de Medicina de México. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____ (1982), La Colonia, en Historia de las Profesiones en México. 34-41. México: El Colegio de México.
- Tate Lanning, J. (1997). El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español. México: Facultad de Medicina/Instituto de Investigaciones Jurídicas (UNAM).

- Taylor, S. J. et al. (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México: Editorial Paidós.
- Tecla J., A. (1992). Lo social, lo médico y su articulación. México: Taller Abierto.
- _____ (1993). Teoría, métodos y Técnicas en la investigación social. México: Taller Abierto.
- Tenorio González, F. (1995). Certificación Profesional, en Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 85-87. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica/Dirección General de Profesiones.
- Tenti Fanfani., E. (1985). Las profesiones modernas: crisis y alternativas en revista Foro Universitario. 57: 17-28. México.
- Torres Jiménez, J. G. (1997). Algunas consideraciones sobre la práctica médica en México, en revista La Homeopatía de México. 66, 586:14-17. México: Propulsora de Homeopatía.
- Torres Méndez, A. X. (1993). Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (COMECH), en revista La Homeopatía de México, 61, 563: 3-6. México: Propulsora de Homeopatía.
- _____ (1996). Excelencia profesional, en Foro Nacional Salud y Homeopatía. Memorias. 86-87. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Treviño García Manzo, N. (1981). Simposio sobre Educación Médica Continua, en Gaceta Médica de México. 117, 6: 215-231. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1996). El Instituto Mexicano del Seguro Social, en revista La Educación Médica y la Salud en México. 167-172. México: Siglo XXI Editores.
- Treviño Zapata, N. (1960). Asociaciones Médicas, en V Jornadas Médicas. 199-204. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1986). El Movimiento Médico en México 1964-1965. Crónica documental y reflexiones, en revista Gaceta Médica de México. 122, 1-2: 39-47. México: Academia Nacional de Medicina.



- _____ (1986). Panorama de la Medicina en México en revista Gaceta Médica de México. 122, 7-8: 187-191. México: Academia Nacional de Medicina.
- Universidad Nacional Autónoma de México (1986). Planes de Estudio 1966, 1968, 1986. México: Dirección General de Publicaciones.
- Uribe Elías, R. (1985). Formación Profesional, en revista Gaceta Médica de México. 121, 7-8-9-10: 279-282. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1986). El recién egresado en Medicina. I. Introducción. Simposio, en revista Gaceta Médica de México. 122, 1-2: 19-20. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1990). Fronteras de la educación médica, en revista Gaceta Médica de México. 126, 5. México: Academia Nacional de Medicina.
- _____ (1990). Reflexiones sobre educación médica. México: Secretaría de Salud.
- _____ (1990). El ejercicio de la profesión médica, en Reflexiones sobre Educación Médica. 575-614. México: Secretaría de Salud.
- _____ (1992). Marco teórico y fundamentos de la Educación Médica Continua, en revista Gaceta Médica de México. México: Academia Nacional de Medicina.
- Valles, M. S. (1996). Técnicas de conversación, narración (I): Las entrevistas en profundidad, en Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. España: Síntesis Sociológica.
- Vasconcelos, R. (1960). Colegios Médicos, en V Jornadas Médicas. 183-186. México: Academia Nacional de Medicina.
- Vázquez, D. et al. (1992) La oferta de médicos en México: exceso y escasez, en revista de la Escuela de Salud Pública de México. 34. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- _____ et al. (1992) La Igualdad en la Política de Educación Médica en México, en revista de la Escuela de Salud



- Pública de México. 34. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Vázquez Benítez, E. (1992). La Educación Médica Continua en diversos países, en Gaceta Médica de México. México: Academia Nacional de Medicina.
- Verdugo Sánchez, J. A. (1991). La función de los Colegios de Profesionistas: El caso del Colegio Nacional de Bibliotecarios, en revista Colegios y Profesiones. 4: 6-11. México: Dirección General de Profesiones (SEP).
- Viesca Treviño, C. (1993). Las ciencias médicas en el México Independiente, en Contribuciones Mexicanas al Conocimiento Médico. 59-84. México: Fondo de Cultura Económica.
- Vilar Puig, P. (1995). Certificación Profesional, en Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. Memoria. 71-76. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica/Dirección General de Profesiones.
- Viniegra Velásquez, L. (1991). Como acercarse a la Medicina. México: Editorial Noriega Limusa
- Wardwell, W. I. (1998). Los practicantes limitados y marginales, en Manual de Sociología Médica. 314-339. Biblioteca de la Salud. Serie Texto Universitario. México: Fondo de Cultura Económica.
- Weber, M. (1996). La Ética Protestante y el Capitalismo. México: Editorial Colofón.
- _____ (1996). Economía y sociedad. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wolpert Barraza, E. y Robles Díaz, G. (1996). La Secretaría de Salud, en La Educación Médica y la Salud en México. 157-166. México: Siglo XXI Editores.
- Xelhuantzi López, M. (1984). Catálogo del Fondo de la Escuela Nacional de Medicina. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).
- Zaragoza Esquinca, M. G. (1996) La Homeopatía en México (re-

sumen histórico), en Foro Nacional Salud y Homeopatía. Memorias. 21-23. México: Instituto Politécnico Nacional.

Zepeda, C. (1993). Los antecedentes de la Homeopatía, en revista La Homeopatía de México. 61, 562: 27-32. México: Propulsora de Homeopatía.

Zúñiga Vázquez, E. B. (1982). Memoria de las Modificaciones, Cambios y Creación de Planes y Programas de Estudio de las Escuelas y Facultades de la UNAM: 1925-1980. México: Centro de Estudios.